



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Tecnología Médica

“Volición en niños con trastornos del espectro autista atendidos en el Instituto para el Desarrollo Infantil- ARIE, Sede Comas - Lima, 2017”

TESIS

**Para optar el Título Profesional de Licenciado en Tecnología
Médica en el área de Terapia Ocupacional**

AUTOR

Teofilo Yhonatan HUAMAN YUPANQUI

ASESORES

Lic. Amelia del Rosario OLÓRTEGUI MONCADA

Lic. Sonia Margot MOSQUEIRA CHACÓN

Lima, Perú

2020



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Huaman T. Volición en niños con trastornos del espectro autista atendidos en el Instituto para el Desarrollo Infantil- ARIE, Sede Comas - Lima, 2017[Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Tecnología Médica; 2020.



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Vicerrectorado de Investigación y Posgrado
Dirección General de Biblioteca y Publicaciones
Dirección del Sistema de Bibliotecas y Biblioteca Central



"Año de la Universalización de la Salud"

Hoja de metadatos complementarios

- **Código ORCID del autor:** No tengo
- **Código ORCID del asesor:** 0000-0002-2465-6798
- **DNI del autor:** 45403547
- **Grupo de investigación:** No pertenece
- **Institución que financia parcial o totalmente la investigación:**
Autofinanciado
- **Ubicación geográfica donde se desarrolló la investigación. Debe incluir localidades y/o coordenadas geográficas:**
Instituto para el Desarrollo Infantil ARIE, Comas.
Av Guillermo de la Fuente, Comas 15314
Latitud: -11.941531
Longitud: -77.0633144
- **Año o rango de años que la investigación abarcó:**
Junio del 2017 a Octubre del 2018



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú, Decana de América
Facultad de Medicina
Escuela Profesional de Tecnología Médica



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Conforme a lo estipulado en el Art. 113 inciso C del Estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (R.R. No. 03013-R-16) y Art. 45.2 de la Ley Universitaria 30220. El Jurado de Sustentación de Tesis nombrado por la Dirección de la Escuela Profesional de Tecnología Médica, conformado por los siguientes docentes:

Presidente: Lic. Mc Anthony Caviades Polo

Miembros: Mg. Yuli Magaly Munive Cipriano.

Mg. Deysi Díaz Ramos

Asesora : Lic. Amelia del Rosario Olórtegui Moncada.

Se reunieron en la ciudad de Lima, el día 03 de enero del 2020, procediendo a evaluar la Sustentación de Tesis, titulado **"VOLICIÓN EN NIÑOS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA ATENDIDOS EN EL INSTITUTO PARA EL DESARROLLO INFANTIL - ARIE, SEDE COMAS LIMA 2017"**, para optar el Título Profesional de Licenciado en Tecnología Médica en el Área de Terapia Ocupacional del Sr:

TEOFILO YHONATAN HUAMAN YUPANQUI

Habiendo obtenido el calificativo de:

15

(En números)

QUINCE

(En letras)

Que corresponde a la mención de: BUENO

Quedando conforme con lo antes expuesto, se disponen a firmar la presente Acta.

Presidente

Lic Mc Anthony Caviades Polo

Miembro

Mg. Yuli Magaly Munive Cipriano

Miembro

Mg. Deysi Díaz Ramos

Asesor (a) de Tesis

Lic. Amelia del Rosario Olórtegui Moncada

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por darme la vida y estar siempre conmigo,

A mis padres y hermanos por su apoyo incondicional en todas las etapas de mi vida,

A mi novia Lucia Guerrero por ser mi motivación constante,

Y a todos los niños que participaron del estudio brindándome una enseñanza de vida.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por darme la oportunidad de servir en esta noble carrera,

Agradezco a mis padres y hermanos por siempre apoyarme y ser mi fortaleza,

Agradezco a mi novia por ser mi soporte en los momentos más difíciles,

A mis docentes, en especial a la Lic. Amelia Olórtegui Moncada por su invaluable apoyo,

Agradezco al instituto para el desarrollo infantil- ARIE por brindarme las facilidades en el desarrollo del presente estudio.

INDICE GENERAL

CAPÍTULO I

INTRODUCCION.....	9
1.1. Descripción de los antecedentes.....	10
1.2. Importancia de la investigación	14
1.3. Objetivos	15
1.3.1. Objetivo general:	15
1.3.2. Objetivo específico:	15
1.4. Bases teóricas	15
1.4.1. Base teórica	15
1.4.1.1. Trastorno del Espectro Autista.....	15
1.4.1.2. Modelo de la Ocupación Humana.....	19
1.4.1.3. Motivación y Autismo.....	21
1.4.2. Definición de términos	23

CAPÍTULO II

MÉTODOS.....	26
2.1. Diseño metodológico	27
2.1.1. Tipo de investigación	277
2.1.2. Diseño de la investigación	277
2.1.3. Población.....	277
2.1.4. Muestra y muestreo	277
2.1.4.1 Criterios de inclusión	28
2.1.4.2 Criterios de exclusión.....	28
2.1.5. Variables	29
2.1.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	300
2.1.7. Procedimientos y análisis de datos.....	33
2.1.8. Consideraciones éticas	33

CAPÍTULO III

RESULTADOS.....	35
------------------------	-----------

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN	58
------------------------	-----------

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	62
--	-----------

5.1. Conclusiones	63
-------------------------	----

5.2. Recomendaciones.....	65
---------------------------	----

AREFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	67
---	-----------

ANEXOS.....	71
--------------------	-----------

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El Trastorno del Espectro Autista (TEA) afecta diversas áreas del desarrollo del niño como la comunicación, interacción social, funcionalidad en el área cognitiva, motora, entre otras; estas dificultades pueden afectar la volición del niño/a. **OBJETIVO:** Determinar la volición en niños con TEA atendidos en el Instituto para el Desarrollo Infantil-ARIE sede Comas, 2017. **MÉTODO:** Estudio observacional, descriptivo, transversal, en la investigación participaron 50 niños con TEA desde abril a junio de 2017, se les aplicó el cuestionario volitivo pediátrico (PVQ), a través del cual se evaluó las tres etapas de la volición: exploración, competencia y logro. **RESULTADOS:** En la etapa de exploración de la volición de los niños con TEA, principalmente el comportamiento fue espontáneo (45.6%), ello debido que los niños en mayor frecuencia presentan ese comportamiento al mostrar curiosidad (84%), iniciar acciones (68%) y orientarse hacia un objeto (62%). En la etapa de competencia de la volición se observó que principalmente el comportamiento fue dudoso, ello debido que los niños en mayor frecuencia tuvieron ese comportamiento al tratar de resolver problemas (52%), de practicar habilidades (52%) y tratar de producir efectos (46%). En la etapa de logro de la volición, principalmente el comportamiento fue pasivo, debido que los niños en mayor frecuencia no usan la imaginación (82%) y no buscan desafíos (52%). **CONCLUSIONES:** Los niños con TEA atendidos en el Instituto para el Desarrollo Infantil-ARIE sede Comas durante el periodo abril a junio de 2017, presentaron principalmente en la etapa exploración de la volición un comportamiento espontáneo, mientras que en la etapa competencia el comportamiento es dudoso y en la última etapa de la volición, el logro, el comportamiento es pasivo.

PALABRAS CLAVE: Volición, trastorno del espectro autista, niños.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Autistic Spectrum Disorder (ASD) affects different areas of child development such as communication, social interaction, cognitive and motor function, among others; these difficulties can affect the child's volition. **OBJECTIVE:** To determine the volition in children with ASD attended in the “Instituto para el Desarrollo Infantil-ARIE” subsidiary Comas, 2017. **METHOD:** Observational, descriptive, cross-sectional study, 50 children with ASD participated in the research during April to June 2017; applied the pediatric volitional questionnaire (PVQ), through which the three stages of volition were evaluated: exploration, competence and achievement. **RESULTS:** In the exploration phase of the volition of children with ASD, mainly the behavior was spontaneous (45.6%), this is due to the fact that children more frequently present this behavior when showing curiosity (84%), initiate actions (68%) and oriented towards an object (62%). In the competition stage of the volition, it was observed that the behavior was mainly doubtful, due to the fact that the children more frequently had that behavior when trying to solve problems (52%), to practice skills (52%) and to try to produce effects (46%). In the stage of achievement of volition, mainly the behavior was passive, because children more often do not use their imagination (82%) and do not seek challenges (52%). **CONCLUSIONS:** Children with ASD attended at the “Instituto para el Desarrollo Infantil-ARIE” subsidiary Comas from April to June 2017, presented a spontaneous behavior mainly in the exploration stage of the volition, while in the competition stage the behavior is doubtful and in the last stage of volition, achievement, behavior is passive.

KEYWORDS: Volition, autism spectrum disorder, children.

CAPÍTULO I:

INTRODUCCIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DE LOS ANTECEDENTES

La Organización Mundial de Salud (OMS), 2016, estima que 1 de cada 160 niños presentan Trastorno del Espectro Autista (TEA). En países en vía de desarrollo se desconoce la prevalencia de TEA; sin embargo, se observa un incremento de la prevalencia a nivel mundial; debido a la ampliación de criterios de diagnóstico, según evidencia científica disponible los factores del espectro autista son diversos desde genéticos hasta ambientales ⁽¹⁾.

En el Perú, el “Instituto Nacional de Estadística e Informática” (INEI - 2013), indica que “existe 1 millón 602 mil 669 personas con discapacidad: intelectual, mental y del habla”; sin embargo, no se encuentran datos estadísticos determinados de personas con TEA ⁽²⁾. El TEA puede ser diagnosticado a temprana edad, en su mayoría, los padres perciben la presencia de alteraciones e incongruencias en el comportamiento de sus hijos. No obstante, son ellos quienes reciben el impacto en asumir y comprender las necesidades de los mismos ^(3,4)

El TEA afecta diversas áreas en el desarrollo del niño como la comunicación, la interacción social, la funcionalidad cognitiva, el área motora, entre otras; todas estas dificultades presentes en su desarrollo pueden afectar la volición del niño/a. Esta población tiende a tener dificultades en la motivación y sensación de ser poco eficientes, lo cual puede llevar a disminuir o perder el interés de aprender ⁽⁵⁾.

La investigación se realizó en el “Instituto para el desarrollo infantil – ARIE-COMAS”, el cual brinda atención médica especializada en el desarrollo y rehabilitación para niños y adolescentes. Entre la población que se atiende se encuentra un número considerable de niños con TEA, evidenciando un incremento progresivo. Estos niños son atendidos de manera integral tomando en cuenta los factores personales y ambientales durante la participación en diferentes ocupaciones; respecto al “componente volitivo”, considerado como la “motivación por el hacer”; que permite la elección de actividades y ocupaciones; involucra pensamientos y sentimientos; y se relaciona con lo que uno cree importante (valores), lo que somos capaces y eficaces de hacer (causalidad personal) y lo que causa placer (intereses); se observó que el comportamiento volicional en estos niños con TEA presenta ciertas limitaciones o

ausencias, de respuestas activas o espontaneas en las diversas etapas del desarrollo evolutivo de la volición, el tener un impacto negativo en la volición puede generar restricción en las personas, siendo más en estos niños, causando un sentido de inseguridad, miedos, sentimientos de incompetencia entre otros⁽⁶⁾. Por ello la presente investigación permite obtener información valiosa sobre las potencialidades y las debilidades en el componente volitivo de los niños con TEA en el Instituto para el Desarrollo Infantil, en su sede Comas.

Se ha realizado la búsqueda de estudios de investigación relacionados con el tema, en el Registro nacional de trabajos de investigación del Perú (RENATI), Pubmed, Scielo y ScienceDirect y repositorio de las universidades del país, evidenciando que existe escasa producción científica sobre la volición en una población de niños con Trastorno del Espectro Autista. Los estudios encontrados se presentan a continuación:

- **Lino y Flores (2013), “Utilidad de la terapia asistida con perros en la volición de niños con parálisis cerebral en segundo grado de primaria del colegio La alegría en el Señor, La Molina, setiembre 2013: estudio piloto”,** Perú, tuvieron como objetivo “valorar la utilidad de la terapia asistida con perros en la volición de niños con Parálisis cerebral (PC)”, el estudio fue de tipo descriptivo, longitudinal, cuasi experimental, prospectivo. Trabajaron con una población de 6 niños diagnosticados con PC, que cursaban el segundo grado de primaria, el análisis de datos fue realizado en una tabla de contingencia en Microsoft Excel, los mismos que fueron exportados a SPSS IBM STADISTIC 19, con el objetivo de calcular los valores Chi cuadrado y determinar el nivel de relación entre ambas variables, estableciendo los valores de significancia. Obtuvieron como resultado, que los niños incrementaron su sentido de capacidad y control; pues el componente volitivo de la población también se incrementa, tanto en los indicadores correspondientes a la exploración, como en competencia, finalmente ambas etapas son superadas y alcanzan la etapa de logro⁽⁷⁾.
- **Taylor Renee y “col”.,(2009), “Volitional change in children with autism: A single-case design study of the impact of hippotherapy on motivation”,** Estados Unidos, tuvieron como objetivo estudiar la eficacia de un programa de hipoterapia sobre la motivación de los mismos, el estudio fue de tipo analítico-

experimental y trabajaron con una muestra de tres niños con autismo que fueron inscritos para el programa de hipoterapia, la motivación en los niños fue obtenida mediante el uso del “Cuestionario Volitivo Pediátrico (PVQ)”, durante actividades cotidianas y terapéuticas, siendo proporcionadas al inicio del estudio (antes del programa), en el intermedio (octava semana del programa) y al final del programa, cada administración se llevó a cabo durante actividades estandarizadas de manera que sus aspectos volitivos pudieron ser observados y medidos con la misma libertad de sesgo posible. Utilizaron la inspección visual de los resultados a través del tiempo para identificar patrones de cambio en cada participante, y en ellas encontraron un aumento en los grados volitivos desde el inicio hasta la última medición, demostraron que el patrón de cambio fue única para cada niño; el primer participante evidencia un grado volitivo estable desde el inicio hasta la segunda observación; sin embargo, hubo mejora desde la segunda hacia la tercera medición, el segundo participante mejoró la volición durante ambos lapsos, mientras que el tercer participante, mejoró desde el inicio hasta la segunda observación y luego se mantuvo estable⁽⁵⁾.

- **Lauren M. Little y col, (2014), “Activity participation Among Children With Autism Spectrum Disorder”**, Estados Unidos, tuvieron por objetivo derivar empíricamente las dimensiones de la participación en la actividad entre una muestra de niños en edad escolar con trastorno del espectro autista (TEA, n=713). Así también, examinaron las asociaciones entre las dimensiones de la participación en la actividad y las características del niño (edad cronológica, gravedad del autismo, género) y la demografía familiar (educación familiar). El estudio fue de tipo analítico experimental, utilizaron el análisis factorial exploratorio para determinar los factores en la escala de actividades en el hogar y en la comunidad (HCAS). Utilizaron regresión múltiple para examinar la medida en que las características del niño y la demografía de la familia estaban relacionadas con las dimensiones, como resultado obtuvieron un modelo de seis factores que caracterizó mejor la participación de la actividad entre los niños en edad escolar con TEA, además las características del niño y la demografía de la familia se asociaron de manera diferente con las dimensiones de la HCAS. Concluyeron que las implicancias sobre como las actividades pueden clasificarse

para los niños con TEA y que la frecuencia de las actividades específicas puede ser afectadas por las características del niño y su educación familiar⁽⁸⁾.

- **Pedro Antonio Sánchez y col, (2015), “Perfiles del comportamiento de los padres en el deporte y su relación con los procesos motivacionales de sus hijos”,** México, tuvieron como objetivo determinar “los perfiles de padres respecto a la presión/implicancia y apoyo a las necesidades psicológicas básicas (NPB) sobre la motivación y aburrimiento desarrollado por jóvenes deportistas”. La muestra estuvo formada por 301 padres y sus respectivos 301 hijos ($M = 13.92$; $DT = 2.04$), quienes pertenecían a deportes colectivos ($n = 191$) e individuales ($n = 128$). Midieron en padres “la percepción de implicación y presión, al igual que el apoyo a las NPB, mientras que la motivación autodeterminada y el aburrimiento en la práctica fueron variables valoradas en adolescentes”. Los resultados muestran “la existencia de dos perfiles (perfil adaptativo, que estaba compuesto por el apoyo a las NPB y bajos niveles de presión, y perfil desadaptativo, que estaba formado por altos niveles de presión y bajos valores de apoyo a las NPB), y una relación entre el perfil desadaptativo de los padres, la motivación de los niños y su aburrimiento en la práctica”. De manera similar, los padres con un perfil adaptativo realizaban menos actividad física durante la semana. En conclusión, “la importancia de que los padres generen bajos niveles de presión y alta implicancia en la práctica deportiva de sus hijos, así como promover el apoyo a las NPB, así también incrementar sus niveles de actividad física, con el objetivo de mejorar la motivación de los jóvenes deportistas y descender los niveles de aburrimiento en la práctica”.⁽⁹⁾

- **Fernanda Terán Chulca, (2018), “Medicación animal (canoterapia) como medio terapéutico ocupacional para estimular el sistema sensorial y cognitivo en niños de 4 a 15 años con trastorno del espectro autista (TEA) en la unidad canina de la policía metropolitana en el periodo noviembre 2017- abril 2018”,** Ecuador. El objetivo fue demostrar el beneficio de la canoterapia en la estimulación cognitivo y sensorial en niños con TEA. Para ello tuvo una muestra

de 15 niños con esta condición de cuatro a catorce años de edad, realizó el levantamiento de datos basales mediante la lista de evaluación de tratamiento para el autismo y posterior a la intervención de canoterapia, volvió aplicar la prueba de evaluación del tratamiento para autismo. En los resultados encontró que la canoterapia logró disminuir los patrones estereotipados, nivelar los cambios inesperados, eleva el interés y la sociabilización. En conclusión, la canoterapia es un método práctico y eficaz para mejorar las actitudes y habilidades ante el medio donde se desarrollan ⁽¹⁰⁾.

1.2. IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

La influencia de la motivación en el desempeño y la participación ocupacional es significativa para generar acciones sobre el mundo; facilitando y guiando la auto-organización, y el auto-entendimiento en la elección de actividad u ocupación. Si existe un impacto negativo sobre la motivación puede ser nocivo para el bienestar personal y social, alterando su autoeficacia, devaluando la importancia de los valores y limitando las preferencias de los intereses del niño ⁽¹¹⁾.

Identificar el proceso de volición en los niños con TEA reconocerá la interacción entre las fortalezas y los desafíos que estas involucran en la participación ocupacional en los niños y sus implicancias. No obstante, aún es poca la investigación en cómo se desarrolla el proceso de la volición en los niños con TEA. Por lo tanto, investigar este tema proveerá un beneficio en el abordaje en el niño con TEA ya que propondrá una visión integral en su intervención, considerando los aspectos personales del ser ocupacional como parte del proceso de rehabilitación, con el propósito de favorecer el bienestar y mejora de la calidad durante la participación ocupacional en sus patrones individuales del comportamiento y los estilos de vida. Así mismo, al brindar conocimientos sobre la volición se podría posibilitar un marco conceptual para nuevas investigaciones e implementación de estrategias de intervención, que brinda beneficio colectivo para la Terapia Ocupacional al obtener como antecedente una prueba de evaluación. Proporcionará beneficios al instituto para el desarrollo infantil – ARIE, que favorecerá en la calidad de atención a sus usuarios, e incrementará la base de datos o bancos estadísticos.

En el Perú se ha encontrado escasa evidencia en proyectos relacionados al tema. Por ello, es importante propiciar estudios más específicos que se enfoquen en los desafíos volicionales de niños con TEA.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general:

Determinar la volición en niños con Trastorno del Espectro Autista atendidos en el Instituto para el Desarrollo Infantil-ARIE sede Comas, 2017.

1.3.2. Objetivo específico:

- Determinar la volición de los niños con Trastorno del Espectro Autista en su etapa de exploración, atendidos en el Instituto para el Desarrollo Infantil-ARIE sede Comas, 2017
- Determinar la volición de los niños con Trastorno del Espectro Autista en su etapa de competencia, atendidos en el Instituto para el Desarrollo Infantil-ARIE sede Comas, 2017
- Determinar la volición de los niños con Trastorno del Espectro Autista en su etapa de logro, atendidos en el Instituto para el Desarrollo Infantil-ARIE sede Comas, 2017

1.4. BASES TEÓRICAS

1.4.1. BASE TEÓRICA

1.4.1.1. Trastorno del Espectro Autista

El Manual de Diagnóstico y Estadística de los trastornos mentales en su versión cinco (DSM-V), conceptualiza al trastorno del desarrollo neurológico como un grupo de trastornos que afectan a la normal maduración del sistema nervioso central generando un retraso, entre ellos podemos clasificar al trastorno de discapacidades intelectuales,

de la comunicación, por déficit de atención con hiperactividad, entre otros, el trastorno del espectro autista (TEA)⁽¹²⁾.

Entre los criterios para el diagnóstico se pueden clasificar ⁽¹²⁾

1. “Alteración cualitativa de la interacción social, manifestada al menos por dos de las siguientes características”

- a) “Importante alteración del uso de múltiples comportamientos no verbales, como son contacto ocular, expresión facial, posturas corporales y gestos reguladores de la interacción social”.
- b) “Incapacidad para desarrollar relaciones con compañeros adecuados al nivel de desarrollo”.
- c) “Ausencia de la tendencia espontánea para compartir con otras personas disfrutes, intereses y objetivos (ej., no mostrar, traer o señalar objetos de interés)”.
- d) “Falta de reciprocidad social o emocional”.

2. Alteración cualitativa de la comunicación manifestada al menos por dos de las siguientes características: ⁽¹²⁾

- a) Retraso o ausencia total del desarrollo del lenguaje oral (no acompañado de intentos para compensarlo mediante modos alternativos de comunicación, tales como gestos o mímica).
- b) En sujetos con un habla adecuada, alteración importante de la capacidad para iniciar o mantener una conversación con otros.
- c) Utilización estereotipada y repetitiva del lenguaje o lenguaje idiosincrásico.
- d) Ausencia de juego realista espontáneo, variado, o de juego imitativo social propio del nivel de desarrollo.

3. Patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidas, repetitivas y estereotipadas, manifestados por lo menos mediante una de las siguientes características: ⁽¹²⁾

- a) Preocupación absorbente por uno o más patrones estereotipados y restrictivos de interés que resulta anormal, sea en su intensidad, sea en su objetivo.
- b) Adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos, no funcionales.
- c) Manierismos motores estereotipados y repetitivos (ej., sacudir o girar las manos o dedos, o movimientos complejos de todo el cuerpo)
- d) Preocupación persistente por partes de objetos.

La OMS define al TEA como un “conjunto de características que dificultan la comunicación y la interacción social, así como un repertorio de intereses y actividades restringidas y repetitivas”⁽¹⁾, generando algún grado de alteración en el comportamiento social, se evidencia en la infancia y tiende a persistir en la adolescencia y la edad adulta.

Leo Kanner definió al autismo como “Falta de contacto con las personas, ensimismamiento y soledad emocional”. La intención de Leo Kanner de proponer al autismo como un síndrome era que, ciertos comportamientos tenían que agruparse, así también estos comportamientos difieren de los que se observaba en otras condiciones psiquiátricas. ⁽¹³⁾

Estos síndromes clínicos pueden presentar un conjunto de síntomas secundarios o asociados (“que no son necesarios para incluir a un sujeto particular en una categoría diagnóstica dada”) que llegan a variar notablemente en cada individuo, muy aparte de los ya denominados “síntomas fundamentales, nucleares o patognomónicos”, y que constituyen la base de la definición del autismo. ⁽¹³⁾

En cuanto al autismo se refiere, “un síntoma asociado de primer orden lo constituye la deficiencia mental, que afecta a un 75%, aproximadamente de toda la población,

puesto que, contrariamente a lo que se ha manifestado muchas veces y sin fundamento, la mayoría de la población que padece este síndrome presenta un Coeficiente Intelectual (CI) dentro de los límites de la deficiencia mental. Concretamente, los estudios epidemiológicos sitúan el CI medio alrededor de los 50 puntos (en lugar de los 100 de la población normal) y en una distribución normal entre los sujetos”⁽¹³⁾.

Entre los síntomas secundarios más frecuentes del autismo, después de la deficiencia mental, se encuentran:

- Hiperactividad
- Hipoactividad
- Humor lábil
- Baja tolerancia a la frustración
- Impulsividad
- Autoagresividad
- Alteraciones de sueño
- Trastorno de alimentación
- Respuestas paradójicas a los estímulos auditivos

En el Perú, se cuenta con la Ley N° 30150, “Ley de protección de las personas con Trastorno del Espectro Autista”, promulgada en el año 2014, la cual define al TEA como “los trastornos generalizados o penetrantes del desarrollo neurobiológico de las funciones psíquicas que engloban un continuo amplio de trastornos cognitivos y/o conductuales que comparten síntomas centrales que los definen: socialización alterada, trastornos de la comunicación verbal y no verbal y un repertorio de conductas restringido y repetitivo”, y tiene entre sus objetivos, “brindar la detección y diagnóstico precoz de las personas con TEA, así como orientar a la familia, dando las recomendaciones del caso”⁽¹⁴⁾. El Ministerio de Salud (MINSA), considera al autismo como “una discapacidad permanente del desarrollo, que se evidencia a partir de los primeros tres años”. El acceso a la rehabilitación integral, propone una visión multidimensional y biopsicosocial, siendo desarrolladas en sectores tales como la salud, la educación, el trabajo, la cultura, la recreación, deportes, comunicaciones y transportes, entre otros; de esa manera facilitar la promoción, prevención e inclusión social de la población con el TEA ⁽¹⁵⁾.

En un estudio realizado por Sampredo, Gonzales, Vélez y col.,(2013), sobre la detección temprana en trastorno del espectro autista, tuvieron como objetivo concientizar la responsabilidad de la detección temprana para un mejor pronóstico, el estudio fue “descriptivo y retrospectivo del proceso de detección y diagnóstico de 42 niños con TEA por medio de una entrevista semiestructurada y a través de la revisión de historias clínicas”, la edades de los niños se encontraba entre los 2.6 y los 10.7 años, con una media de 6.5 años (IC 95%: 5.9 -7.1). El 69% de los niños eran de sexo masculino y 76.2% presentaban autismo clásico. “Los datos se digitaron en una base de datos de Excel 2003 y se importaron a SPSS 15 para el análisis estadístico respectivo”. De los resultados obtenidos se determinó que fueron los padres las primeras personas en sospechar sobre la presencia de algún trastorno, “alrededor de un año diez meses de edad. Los signos de alarma más frecuentes fueron los comportamientos ausentes, la falta de lenguaje y el retraso motor”. Respecto a la detección y diagnóstico participan cinco profesionales en promedio. “El neuropsiquiatra y el psicólogo fueron quienes más diagnósticos de TEA realizaron, entre los tres y cinco años de edad. Recibieron diagnósticos de discapacidad intelectual, trastorno de déficit de atención e hiperactividad y retraso en el desarrollo”⁽³⁾.

1.4.1.2 “Modelo de la Ocupación Humana”

La ocupación se define como el hacer del trabajo, juego o actividades de la vida diaria dentro de un contexto temporal, físico y sociocultural, es por ello que el hacer es una necesidad del ser humano, quienes se motivan para ocupar el tiempo en las cosas que hacen, y moldean los patrones del hacer recurrentes, además atraviesan, manipulan y transforman sus entornos físicos. “El Modelo de Ocupación Humana” (MOHO), propone al ser humano como agente ocupacional y se define como “un modelo centrado en la práctica y basado en la ocupación”, es decir establece la concepción del paradigma contemporáneo de la ocupación en la que se plantea conceptos principales tales como, la naturaleza ocupacional, así como los problemas y desafíos ocupacionales de los seres humanos, define su punto de vista focal en la interacción de la persona, ambiente, ocupación y considera al hombre como un sistema dinámico donde refleja la participación ocupacional ^(5,11). Así también es considerado uno de los modelos más relevantes de la Terapia Ocupacional.

“Volición”

El modelo de la ocupación humana considera a la volición, la habituación y la capacidad de desempeño como factores personales que generan la participación ocupacional del ser humano, siendo la motivación por el hacer o también llamada volición donde involucra los pensamientos y sentimientos que uno considera importante y originan en conjunto las elecciones de actividad y las elecciones ocupacionales, que influencia en gran medida la clase de desempeño ocupacional. La volición se estructura a su vez en tres componentes, la causalidad personal, referido al sentido de competencia y eficacia, es decir como la persona percibe su propia capacidad y competencia en el hacer; los valores que se definen como el grupo de convicciones personales que le asignan significado a las ocupaciones, creando fuerte disposición para actuar (sentido de obligación) y los intereses referido como lo que uno disfruta o le satisface hacer, propone sentido de placer (disfrute/goce), configura las cosas que uno prefiere (patrón) ^(5,11).

La necesidad por valorar la volición en el hombre, así como evaluar sus componentes, examinando sus características y como los factores ambientales impactan en ella, determinan el diseño de un instrumento capaz de describir esta necesidad, el cuestionario volitivo (VQ), y en el caso de niños el cuestionario volitivo pediátrico (PVQ). El PVQ plantea como objetivos proveer las observaciones y coeficientes volicionales, es decir una imagen de la volición del niño, mediante el análisis del comportamiento cotidiano, describir los puntos fuertes y débiles de la motivación, las características del ambiente que facilitan o inhiben la volición del niño o las actividades que la maximizan.

Estas observaciones se desarrollan dentro de un proceso evolutivo que avanza en continuo desde la exploración (deseo de interactuar con el ambiente), pasando por la competencia (comienza la incorporación de nuevas maneras de hacer las cosas), y llegando al logro (intención de dominio de una habilidad o tarea moderadamente desafiante) ^(11,16,17).

Estas tres etapas de la volición, formulado en el cuestionario volitivo pediátrico constituyen las etapas del cambio, las cuales se describen:

“Exploración”: Es la primera etapa del cambio, donde las personas prueban nuevas cosas que les permite aprender sobre sus preferencias, capacidades y valores. La exploración brinda la oportunidad de aprender ya que se intenta descubrir nuevas formas, nuevos roles y nuevas fuentes de significado. Para la exploración se requiere tener ciertas condiciones, como un ambiente seguro y poco demandante⁽⁶⁾.

“Competencia”: Esta es una etapa de cambio, en la que se fortalece “las nuevas formas de aprender que se logró en la etapa de exploración”. Durante esta etapa las personas luchan por estar a la altura de la demanda de una situación, tratando de moldearse a las expectativas del medio que lo rodea, ello conduce al “desarrollo de nuevas habilidades y al perfeccionamiento de antiguas habilidades”. Este proceso permite a las personas lograr un comportamiento competente, ya que les ayuda a crecer y sentirse eficaces⁽⁶⁾.

“Logro”: esta etapa permite participar de alguna actividad nueva, recreativa o de la vida diaria debido a que se ha logrado habilidades y cierta suficiencia para su actuar. Durante el logro, la persona integra una nueva área de participación, así otros roles y rutinas se alteran al conseguir un nuevo patrón global de competencia, en este sentido en el que varias áreas de participación de una persona están cambiando, habrá algún área que alcance el logro antes que otras ⁽⁶⁾.

1.4.1.3. “Motivación y Autismo”

La motivación es la fuerza que emerge, regula y sostiene las acciones de cada individuo; es un proceso complejo que influye en el inicio de una actividad y Se mantiene con persistencia y vigor a lo largo del tiempo. La motivación no debe ser considerada como un rasgo relativamente estable del comportamiento humano, pues cambia en función de las características del contexto al cual el individuo está expuesto ⁽¹⁷⁾.

La motivación intrínseca es primordial para el desarrollo humano y es estudiada por psicólogos y educadores en todas las esferas del desarrollo humano, especialmente por su papel en el aprendizaje; es reconocida como un mediador importante en la conquista

de la competencia y auto concepto de la persona sobre el ambiente. El niño motivado intrínsecamente en un determinado dominio del comportamiento humano demuestra esfuerzo para evidenciar competencia en ese dominio. Un niño motivado extrínsecamente para una tarea puede no empeñarse para realizar la tarea y consecuentemente presentar sentimientos más inferiores de competencia⁽¹⁷⁾.

La motivación intrínseca se refiere a la ejecución de una determinada actividad por el placer que ésta puede proporcionar y sin la necesidad de presiones externas, premios o recompensa; el individuo busca la actividad por ser interesante, envolvente y generadora de satisfacción, por el contrario, el niño con orientación motivacional extrínseca, busca la aprobación y crea una necesidad de promoción, o aún se involucra con tareas sólo por creer que habrá alguna consecuencia, positiva o negativa, sin el interés en el aprendizaje⁽¹⁷⁾.

Un niño con orientación motivacional intrínseca está más impulsado a estudiar, o iniciar una actividad y permanecer en ella hasta el final, sin embargo, es necesario examinar la relativa fuerza de la motivación intrínseca y extrínseca y sus relaciones con la orientación motivacional. Aunque parezcan ser contradictorias, existen situaciones en las que el interés intrínseco y la recompensa extrínseca pueden colaborar para motivar a un niño al aprendizaje⁽¹⁷⁾.

Cuando nos encontramos ante un caso de autismo infantil, son evidentes las diferencias frente a un niño de evolución típica, incluso aquellos niños con edad inferior. Es evidente no solo en el retraso del desarrollo socio-comunicativo, sino también en las alteraciones del desarrollo que evidencia problemas para establecer pautas comunicativas prelingüísticas.

Desde un enfoque evolutivo, “en el niño con autismo no encontramos las protoconversaciones y las conductas protoimitativas, que aparecen en el desarrollo normal a partir de los 2 meses. Pueden, también, presentar problemas para el establecimiento de interacciones diádicas, en muchos casos no existe conducta de anticipación, ni respuesta a los juegos circulares repetitivos de los adultos, que son el origen de la interacción intencional, de toda conducta de relación”⁽¹⁸⁾.

“Aunque pueden presentar protoimperativos (conductas instrumentales, comunicativas preverbales de petición, por lo general, en condiciones muy restrictivas y selectivas, con baja frecuencia, instigación, con ciertas personas y circunstancias, en situaciones límite), no hay protodeclarativos (no existe interés por compartir la atención y las propias experiencias con otros) y en consecuencia no vamos a ver señalar al niño, conducta fundamental, que le ofrece un sin fin de posibilidades; atraer la atención de los demás sobre objetos o acontecimientos de su interés; comprender su significado y la intencionalidad de otros cuando utilizan ese gesto y seguir con la mirada (compartir) lo que indican; utilizar conductas de contacto ocular y atención conjunta. La importancia de la conducta de señalar, en suma, radica en que es un gesto intencional, intersubjetivo (implica la noción de los otros como sujetos y la motivación deliberada por compartir con ellos intereses y experiencias) y simbólico (porque no requiere la acción directa sobre el objeto)”⁽¹⁸⁾.

“El desarrollo de esa intencionalidad y de la motivación por compartir con otros (por aprender cómo otros ven el mundo y usan los objetos y responden a los sucesos) nos lleva a la fase de las interacciones triádicas, que son tan deficientes que muestran esa incapacidad para compartir el significado afectivo de los sucesos y los objetos que hay a su alrededor a través de la atención conjunta, la referencia social y la acción conjunta. Las dificultades que influyen en otras deficiencias posteriores pueden ser los problemas en el juego funcional y simbólico, las dificultades lingüísticas y para atribuir creencias, actitudes o intereses a otros”⁽¹⁸⁾.

Se evidencia que, las perturbaciones de las relaciones sociales y la comunicación que presentan los niños con autismo reprimen, en mayor o menor medida, la obtención exitosa de numerosos “hitos evolutivos esenciales para el desarrollo social posterior”⁽¹⁸⁾.

1.4.2. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **“Ambiente”**. -Conjunto de características propias culturales, económicas, físicas, sociales y culturales que en los diferentes contextos personales impactan en la

organización y el desempeño ocupacional; agrupa a lo comprendido por espacios, objetos, el ambiente social y formas ocupacionales ^(6,19).

- **“Causalidad personal”**. -Es la convicción de la persona en lo que es capaz de hacer y la competencia en la acción, es decir el sentido de capacidad personal y el sentido de eficacia personal ⁽⁶⁾.

- **“Competencia”**. -Considerada como la etapa de cambio, en la que el niño incorpora desde un inicio las nuevas formas de desempeño descubiertos en la exploración, otorgándole un creciente “sentido de control personal” y mayor enfoque en producir un desempeño satisfactorio y consistente. Se logra establecer las convicciones de sus estándares a su desempeño ^(6,19).

- **“Cuestionario volitivo pediátrico”**. - Evaluación observacional, encargada de examinar la motivación en los niños, para ello sistematiza el registro de las reacciones y acciones que adopta un niño en determinados ambientes ^(6,19).

- **“Desempeño ocupacional”**. - Es la realización de una forma ocupacional o tarea, muchas de ellas pertenecientes a una rutina diaria ^(6,16).

- **“Exploración”**. -Considerada como la primera etapa en la que el niño evidencia sus deseos de como interactuar con el ambiente, a necesidad de descubrir su entorno, probando cosas nuevas, logrando descubrir sus propias capacidades, valores y preferencias. No hay miedo al fracaso, el único propósito es descubrir ^(6,19).

- **“Intereses”**. -Son lo que uno encuentra satisfactorio o placentero de hacer al llevar a cabo determinados comportamientos ocupacionales, independiente del área ocupacional a tratar, se da a conocer en el goce y preferencia en el hacer ^(6,16,19).

- **“Juego”**. -Actividad placentera que requiere de la exploración, entretención y descubrimiento, pudiendo ser manifestada en deportes, creatividad, actividades de ocio y esparcimiento, actividades lúdicas e imaginativas ⁽¹⁶⁾.

- **“Logro”**. – En esta etapa de cambio, el niño intenta “dominar una habilidad o tarea”, siendo esta considerablemente desafiante. Cuenta con la incorporación del aprendizaje

obtenido en las dos etapas que le preceden. El niño, insistente en su propósito trazado sin temor al riesgo de fracaso ^(6,19).

- **“Modelo de Ocupación Humana”**. -Modelo conceptual de la práctica siendo un conjunto de argumentos teóricos y prácticos que se articula en la práctica y teoría en función de la ocupación ^(6,20)

- **“Ocupación”**. - Son los comportamientos por los cuales, los seres humanos de manera individual o colectiva, logran formar su espacio en un mundo social, físico y temporal ^(6,16).

- **“Participación ocupacional”**. - Participación de la persona en diferentes situaciones en el transcurso de su vida, como en las actividades de la vida, diaria, el juego y el trabajo, perteneciendo a un contexto propio sociocultural siendo este beneficioso para la persona ^(6,16).

-**“Trastorno Espectro Autista”**.- Grupo de complejos trastornos del desarrollo cerebral, caracterizado por algún grado de alteración en la comunicación, el lenguaje, el comportamiento social, movimientos estereotipados, actividades restringidas y repetitivas ⁽²¹⁾.

- **“Terapia Ocupacional”**. - Es una disciplina profesional, la cual tiene como objetivo apoyar a las personas con o sin discapacidad para que puedan lograr una óptima participación y desempeño ocupacional significativa y satisfactoria para la persona ^(16,20,22).

- **“Valores”**. -Son las convicciones personales que van perfilando lo que es importante y significativo de realizar, actuando conforme a ello ^(6,16,19).

- **“Volición”**. -Considerada como la voluntad o elección consciente, intervienen los pensamientos y sentimientos intrínsecos de la persona, al experimentar, interpretar, anticipar y elegir lo que uno realiza. Está estructurada en tres componentes, la causalidad personal, los valores y los intereses. En la etapa infantil, en el comportamiento ocupacional, se incluye actividades de juego y esparcimiento, educación, actividades productivas y actividades de la vida diaria ^(6,16,19).

CAPÍTULO II:

MÉTODOS

2.1. DISEÑO METODOLOGICO

2.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Estudio observacional, de tipo transversal, descriptivo y prospectivo.

El estudio es observacional, pues el investigador no manipula o interviene sobre la variable de investigación “volición” sino que la muestra tal como ocurre en la realidad. Es transversal, pues se mide la variable de investigación en un único momento; es descriptivo, porque la finalidad de la investigación es describir y caracterizar la variable de estudio. Además, es prospectiva, ya que los datos recolectados pertenecen al presente o momento de la recolección y no son datos históricos.

2.1.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Observacional, no experimental, no aleatoria, por conveniencia.

Es no aleatoria ya que no se ingresó el azar en la incorporación de los niños con TEA a la investigación y formaron parte del estudio a todos los niños que se pudo acceder en el centro y cumplieron los criterios de inclusión del estudio.

2.1.3. POBLACIÓN

Niños con TEA del Instituto De Rehabilitación Pediátrica – ARIE, Sede Comas-Lima, 2017, atendidos en el servicio de terapia ocupacional, en el periodo abril – junio del 2017, entre edades comprendidas de 3 a 7 años.

2.1.4. MUESTRA Y MUESTREO

La muestra fue el total de la población, el cual se obtuvo empleando los cuadernos estadísticos de atención del servicio de terapia ocupacional del año 2017 en sus meses correspondientes a la recolección de datos, que hace un total de 52 niños, se excluyeron dos niños que no cumplieron con los criterios propuestos por lo que en el estudio participaron 50 niños.

El tipo de muestreo fue no probabilístico y la técnica de muestreo fue por conveniencia.

2.1.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Niños con TEA menores de 7 años de edad, los cuales pueden ser evaluados según estipula el instrumento PVQ.
- Niños con TEA cuyos padres hallan firmado el consentimiento informado.

2.1.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Padres que no decidan continuar en el estudio previo a la aplicación del cuestionario o con la sesión de prueba.
- Niños que presenten otro tipo de trastorno que altere el desarrollo del niño.

2.1.5. VARIABLE: Operacionalización de la variable

Volición de los niños con TEA.

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala	Tipo	Valores finales (Puntuación)	Instrumento
Volición de los niños con Trastorno Espectro Autista	Es la motivación de los niños con TEA por las ocupaciones. Considerado también como un patrón de sentimientos y pensamientos, permitiendo a los seres humanos, anticipar, elegir, experimentar e interpretar las diferentes ocupaciones	La volición dentro de los factores personales que generen participación ocupacional a través de sus componentes de causalidad personal, valores y los intereses	Exploración	- “Muestra curiosidad”.	Ordinal	Cualitativo	Pasivo Dudoso Involucrado Espontáneo	Cuestionario Volitivo Pediátrico. (PVQ)
				- “Inicia acciones/tareas”.				
				- “Se orienta hacia un objeto”.				
				- “Muestra preferencias”.				
				- “Intenta cosas nuevas”.				
				-“Permanece involucrado”.				
			Competencia	- “Expresa placer con sus logros”.	Ordinal	Cualitativo		
				- “Trata de resolver problemas”.				
				- “Trata de producir efectos”.				
				- “Practica habilidades”				
			Logro	- “Busca desafíos”.	Ordinal	Cualitativo		
				- “Organiza / Modifica el ambiente”.				
				- “Realiza actividad hasta completarla”.				
				- “Usa la imaginación”.				

2.1.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica a usar para la recolección de datos, fue administrada por el investigador, en compañía de un terapeuta ocupacional guía con experiencia en la ejecución de evaluaciones del “Modelo de la Ocupación Humana”, el cual se llevó a cabo mediante el llenado del instrumento a través de la observación a los participantes.

El instrumento usado para la recolección de datos tiene una evaluación observacional, el cual se llama “Cuestionario Volitivo Pediátrico” ^(6,19) (Anexo^o 1), que está organizado en 3 etapas, El instrumento usado para la recolección de datos tiene una evaluación observacional, el cual se llama “Cuestionario Volitivo Pediátrico” ^(6,19) (Anexo^o 1), que está organizado en 3 etapas: (a) Etapa de exploración, incluye 6 indicadores, “muestra curiosidad, inicia acciones, se orienta hacia un objetivo, muestra preferencias, intenta cosas nuevas, permanece involucrado”. (b) Etapa de competencia, incluye 4 indicadores, “expresa placer con sus logros, trata de resolver problemas, trata de producir efectos, practica habilidades. (c) Etapa de logro, incluye 4 indicadores, “busca desafíos, organiza/ modifica el ambiente, realiza una actividad hasta completarla, usa la imaginación”.

La primera parte inicia con la observación del participante durante el desarrollo de una actividad lúdica o de vida diaria estandarizada (Anexo 4). Se realiza el llenado del cuestionario con “un sistema de puntaje del Cuestionario Volitivo Pediátrico” en base a una escala ordinal que representan diferentes grados de expresión de la volición, a cada alternativa se le asigna un valor: Pasivo (1 punto), Dudoso (2 puntos), Involucrado (3 puntos) y Espontáneo (4 puntos).

La primera parte inicia con la observación del participante durante el desarrollo de una actividad lúdica o de vida diaria estandarizada (Anexo 4) y a continuación con el llenado del cuestionario. Posterior a ello “el sistema de puntaje del Cuestionario Volitivo Pediátrico se realiza en base a una escala de cuatro puntos que representan diferentes grados de expresión de la volición (Espontaneo a Pasivo). El puntaje se otorga de acuerdo con el grado de espontaneidad y la cantidad de apoyo, estructura y estimulación requeridos para que el niño exhiba un determinado comportamiento volicional”, en la que “la primera escala, espontáneo, describe un comportamiento sin

apoyo, estructura o estimulación, en la segunda, involucrado, describe un comportamiento con una cantidad mínima de apoyo, estructura o estímulo, en la tercera, dudoso, se describe un comportamiento con máximo apoyo, estructura o estímulo y en la última escala, pasivo, no muestra el comportamiento aun con apoyo, estructura o estímulo. Y un N/A (No Aplicable), si no fue posible evaluar un ítem debido que el niño no tuvo oportunidad de demostrar el comportamiento”. Los indicadores fueron evaluados de acuerdo a los comportamientos presentados, el evaluador debe estar atento al tipo de apoyo o estímulo externo que el niño necesita para mantener su atención, estos pueden incluir indicaciones verbales, visuales o gestuales. El evaluador debe siempre permitir al niño una amplia oportunidad de exhibir sus características volicionales antes de ofrecer apoyo para que mantenga su participación. La administración de la evaluación observacional requiere aproximadamente de 10 a 30 minutos. Puede ser utilizada por niños entre dos a siete años, desde limitaciones leves hasta importantes limitaciones físicas y cognitivas ^(6,19).

El Cuestionario volitivo pediátrico es un instrumento validado en diferentes investigaciones, a continuación, se presenta las investigaciones donde se evaluaron sus propiedades psicométricas:

- Li-TingLiu, Ay-woan Pan y col., 2013, estudiaron la fiabilidad y la validez del cuestionario volitivo pediátrico (PVQ), con el objetivo de examinar las propiedades psicométricas del PVQ en su versión China, para su uso entre los niños en edad preescolar en Taiwán, el estudio es transversal de tipo cuantitativo, trabajaron con una muestra de cuarenta niños en edad preescolar con retraso en el desarrollo que fueron seleccionados al azar desde el norte de Taiwán, junto a otros cuarenta niños con desarrollo normal, los datos fueron obtenidos mediante el cuestionario volitivo pediátrico (PVQ), y analizados a través del modelo de medición de Rasch para la construcción de la validación y la teoría clásica de los tests de fiabilidad, para ello el cuidador principal completó una hoja de datos demográficos, después de la cual se observaron y grabaron en dos situaciones a los participantes, en la primera fue una situación educativa o terapéutica, mientras que en la segunda fueron actividades de su elección, los resultados revelaron que el PVQ-C se correlaciona

moderadamente con una validez convergente, mientras que la confiabilidad se encontró que era 0,96, con el kappa ponderado para el azar elegidos y remarcados, por último, la fiabilidad se analizó utilizando el peso de opinión kappa, con los resultados que muestran que el 86% de los artículos PVQ tenían valores kappa por encima de 0,4, indicando de esta manera moderada a buena consistencia⁽²³⁾.

- En otro estudio realizado por Sandy K. Tatla y col., 2015, sobre el desarrollo de la escala de motivación para la rehabilitación pediátrica, tuvo como objetivo presentar los psicométricos preliminares de la escala de motivación pediátrica (PMOT), el estudio fue transversal de tipo cuantitativo, con una población de 41 niños, de los cuales 21 estuvieron recibiendo rehabilitación, mientras que los otros 20 fueron niños sanos, la validez del contenido del PMOT midieron a través de la retroalimentación de expertos (n=12), la correlación de Pearson producto-momento se utiliza para analizar las correlaciones subescala, mientras que la fiabilidad con el test-retest y la validez convergente con el cuestionario volitivo pediátrico (PVQ). La consistencia interna se midió utilizando el alfa de cronbach, los resultados encontrados en la evaluación psicométrica indicaron una fuerte consistencia interna para el total PMOT ($1/4$ 0,96) y las subescalas ($1/4$ desde 0,79 hasta 0,91). El PMOT y el PVQ se encuentran moderadamente correlacionados en la submuestra de rehabilitación ($r=0,71$, $p < 0,01$), no se encontró correlación en la submuestra de niños sanos ($p > 0,05$). La fiabilidad del test-retest fue excelente ($r=0,97$). Este estudio proporciona pruebas psicométricas preliminares de la PMOT para niños sometidos a rehabilitación. Estos hallazgos experimentales justifican el desarrollo continuo de la escala⁽²⁴⁾
- En el Perú, en la investigación de Lino y Flores del 2013, utilizaron el Cuestionario Volitivo Pediátrico en una población de niños con parálisis cerebral, por lo cual se tiene evidencia de su aplicación en la población peruana.⁽⁷⁾

2.1.7. PROCEDIMIENTOS Y ANÁLISIS DE DATOS

- La recolección de datos fue realizada de lunes a sábado, empezando desde Julio del año 2017. El proyecto de investigación fue aprobado por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y por el Instituto De Rehabilitación Infantil ARIE, para proceder a la recolección de los datos, con el apoyo de las coordinadoras de servicio. Se complementó la información del grupo de estudio, a través de la revisión de la historia clínica de cada participante, en la que se corroboró el diagnóstico, fecha de nacimiento y otros datos de filiación.
- El investigador a cargo, proporcionó la información en un lenguaje claro y entendible, acerca de los objetivos del proyecto al padre responsable, para luego contar con la aceptación voluntaria de este, se solicitó la firma del consentimiento informado. Se aplicó el instrumento “Cuestionario Volitivo Pediátrico (PVQ)” (Anexo N°1), para la recolección de los datos en hojas de registro (Anexo N°2) para cada participante, así mismo se realizó filmaciones mediante el uso de equipo audiovisual que fueron guardados en archivos electrónicos administrados por el investigador, manteniendo la anonimidad del evaluado y utilizados para el posterior análisis de actividad según el cuestionario, los participantes fueron recibidos en los ambientes de terapia previamente acondicionados, y se les presentó la actividad sugerida, el evaluador y el terapeuta ocupacional guía, acompañaron al participante mientras registraron la información, cualquier duda en el desarrollo del cuestionario por parte de los padres o participantes, fue atendida y resuelta por el investigador. El análisis de datos se realizó mediante pruebas estadísticas que describen las variables en una hoja de trabajo en Excel.

2.1.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, revisó y aprobó el proyecto “Volición en niños con trastorno del espectro autista atendidos en el instituto para el desarrollo infantil- ARIE, sede comas – Lima, 2017”. El estudio guardó respeto por los principios éticos de la investigación biomédica como son la autonomía (libertad de participación en el estudio), beneficencia (no causando maleficencia a los participantes) y justicia (libre

participación sin discriminación). El estudio no representó ningún riesgo para los participantes, el cual fue confidencial, y no fue compartida por personal externo.

Se solicitó al padre de familia la firma en el consentimiento informado, este documento presenta los principios según la declaración de Helsinki, mencionado en el Art. 63 del Consejo Nacional del Colegio Tecnólogo Médico del Perú ^(25,26). Se entregó a los padres de los niños con TEA, del instituto de rehabilitación pediátrico ARIE, Sede Comas- Lima, 2017, los que cumplieron con los criterios de selección propuestos en la investigación. Este documento legal, proporcionó información clara y las condiciones del estudio, y de esa manera el padre de familia pudo decidir si acepta participar de manera voluntaria en el estudio, Anexo N°3.

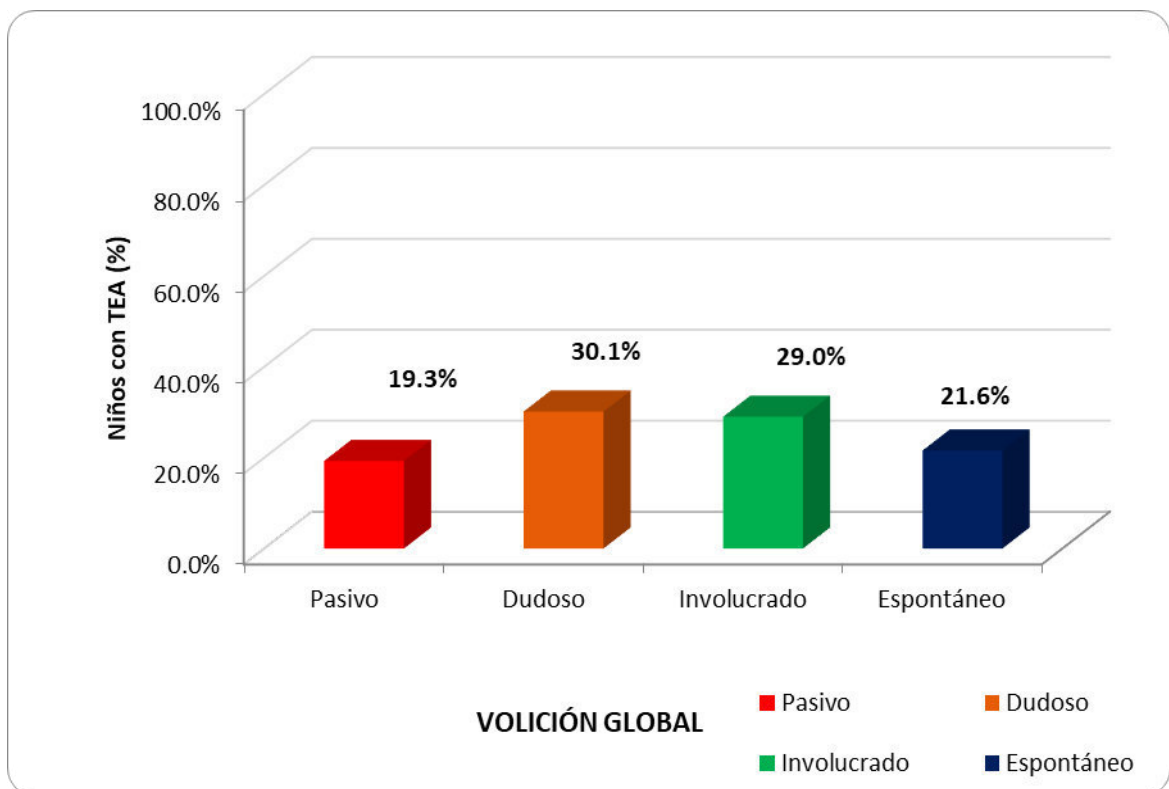
CAPÍTULO III:

RESULTADOS

3.1 RESULTADOS

Se presenta los resultados de la evaluación de volición en 50 niños con Trastorno del Espectro Autista del Instituto de Rehabilitación Pediátrica – ARIE, Sede Comas-Lima, recolectados durante los meses de abril a junio de 2017.

Gráfico 1. Volición global en niños con TEA

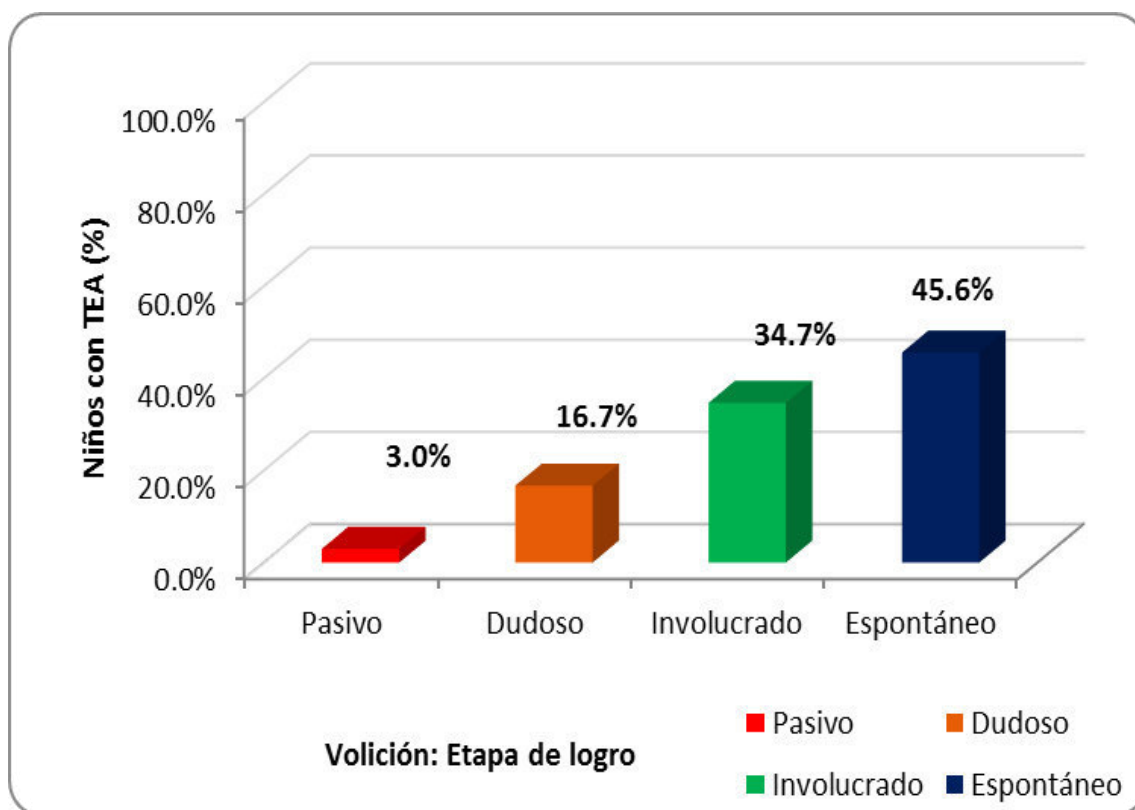


Fuente: cuestionario de volición en niños con TEA en ARIE-Comas, abril-junio 2017

Gráfico 1. El 30.1% de los niños con Trastorno del Espectro Autista presenta un comportamiento dudoso, seguido del involucrado con un 29%, el 21.6% de los niños presentan un comportamiento espontaneo, mientras que solo el 19.3 % un comportamiento pasivo.

ETAPA EXPLORACIÓN

Gráfico 2: Exploración en niños con TEA



Fuente: cuestionario de volición en niños con TEA en ARIE-Comas, abril-junio 2017

Gráfico 2. En la primera etapa de volición, “la exploración”, se encuentra que el 45.6% de los niños con TEA presento un comportamiento espontáneo, seguido del involucrado con un 34.7%, mientras que los niños con un comportamiento dudoso evidencian un 16.7% y solo el 3% es pasivo.

Tabla 1. Etapa Exploración - Indicador: Muestra curiosidad

Muestra curiosidad	N	%
Pasivo	0	0
Dudoso	2	4
Involucrado	6	12
Espontáneo	42	84
Total	50	100

Fuente: cuestionario de volición en niños con TEA en ARIE-Comas, abril-junio 2017

Tabla 1, respecto al indicador “muestra curiosidad”, el 84% de los niños tienen comportamiento espontáneo, seguido del comportamiento involucrado con un 12% del total de niños evaluados, mientras que solo un 4% de niños presentaba un comportamiento dudoso, no hubo niños con comportamiento pasivo.

Tabla 2. Etapa Exploración - Indicador: Inicia acciones

Inicia acciones		
	N	%
Pasivo	0	0
Dudoso	3	6
Involucrado	13	26
Espontáneo	34	68
Total	50	100

Fuente: cuestionario de volición en niños con TEA en ARIE-Comas, abril-junio 2017

Tabla 2, respecto al indicador “inicia acciones”, el 68% de los niños tienen comportamiento espontáneo, el 26% tuvieron comportamiento involucrado, el 6% de niños obtuvo un comportamiento dudoso, no hubo algún niño con comportamiento pasivo.

Tabla 3. Etapa Exploración - Indicador: Se orienta hacia un objeto

Se orienta hacia un objeto		
	N	%
Pasivo	0	0
Dudoso	2	4
Involucrado	17	34
Espontáneo	31	62
Total	50	100

Fuente: cuestionario de volición en niños con TEA en ARIE-Comas, abril-junio 2017

En la tabla 3, respecto al indicador “se orienta hacia un objeto”, el 62% de niños tienen comportamiento espontáneo, seguido del involucrado con un 34%, el 4% de niños presenta un comportamiento dudoso, no hubo niños con comportamiento pasivo.

Tabla 4. Etapa Exploración - Indicador: Muestra preferencias

Muestra preferencias		
	N	%
Pasivo	1	2
Dudoso	4	8
Involucrado	23	46
Espontáneo	22	44
Total	50	100

Fuente: cuestionario de volición en niños con TEA en ARIE-Comas, abril-junio 2017

En la tabla 4, respecto al indicador “muestra preferencias”, el 46% de los niños tienen comportamiento involucrado, seguido del comportamiento espontáneo con un 44%, mientras que el 8% de niños presento un comportamiento dudoso, y solo el 2 % un comportamiento pasivo.

Tabla 5. Etapa Exploración - Indicador: Intenta cosas nuevas

Intenta cosas nuevas		
	N	%
Pasivo	4	8
Dudoso	21	42
Involucrado	23	46
Espontáneo	2	4
Total	50	100

Fuente: cuestionario de volición en niños con TEA en ARIE-Comas, abril-junio 2017

En la tabla 5, respecto al indicador “intenta cosas nuevas”, el 46% de los niños tienen comportamiento involucrado, seguido del comportamiento dudoso con un 42%, mientras que los niños con un comportamiento pasivo representan un 8%, y solo el 4% un comportamiento espontaneo .

Tabla 6. Etapa Exploración - Indicador: Permanece involucrado

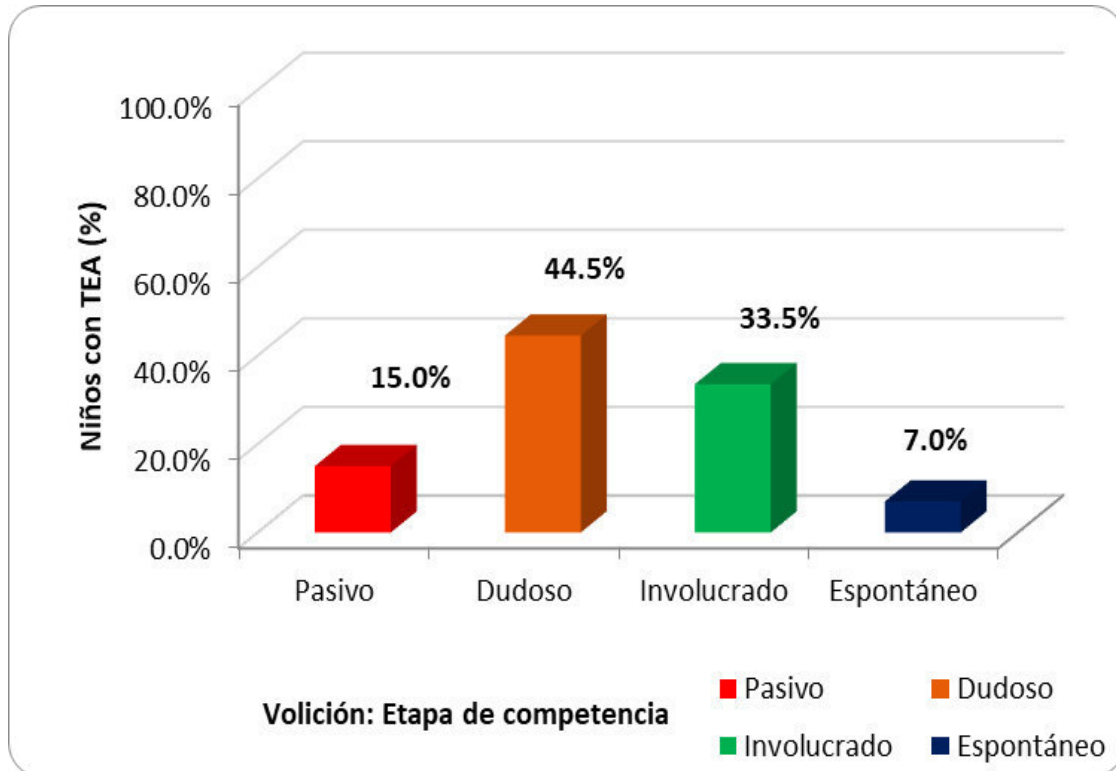
Permanece involucrado		
	N	%
Pasivo	4	8
Dudoso	18	36
Involucrado	22	44
Espontáneo	6	12
Total	50	100.0%

Fuente: cuestionario de volición en niños con TEA en ARIE-Comas, abril-junio 2017

En la tabla 6, respecto al indicador “permanece involucrado”, el 44% de niños tienen comportamiento involucrado, seguido del comportamiento dudoso con un 36%, el 12% presenta un comportamiento espontaneo, y solo un 8% presento un comportamiento pasivo.

ETAPA COMPETENCIA

Gráfico 3: Competencia en niños con TEA



Fuente: cuestionario de volición en niños con TEA en ARIE-Comas, abril-junio 2017

Gráfico 3. En la segunda etapa de volición, “la competencia”, el 44.5% de niños presenta un comportamiento dudoso principalmente, seguido de un comportamiento involucrado con un 33.5%, mientras que el 15% de los niños presento un comportamiento pasivo y solo el 7% de los niños con TEA son de comportamiento espontaneo.

Tabla 7. Etapa Competencia - Indicador: Expresa placer con sus logros

Expresa placer en sus logros		
	N	%
Pasivo	10	20
Dudoso	14	28
Involucrado	18	36
Espontáneo	8	16
Total	50	100.0%

Fuente: cuestionario de volición en niños con TEA en ARIE-Comas, abril-junio 2017

En la tabla 7, respecto al indicador “expresa placer con sus logros”, el 36% de niños tienen comportamiento involucrado, seguido del comportamiento dudoso con un 28%, mientras que un 20% de los niños presento un comportamiento pasivo, y solo un 16% un comportamiento espontaneo.

.

Tabla 8. Etapa Competencia - Indicador: Trata de resolver problemas

Trata de resolver problemas		
	N	%
Pasivo	9	18
Dudoso	26	52
Involucrado	12	24
Espontáneo	3	6
Total	50	100.0%

Fuente: cuestionario de volición en niños con TEA en ARIE-Comas, abril-junio 2017

En la tabla 8, respecto al indicador “trata de resolver problemas”, el 52% de niños tienen comportamiento dudoso, seguido del comportamiento involucrado con un 24% del total de niños evaluados, un 18% de niños presento un comportamiento pasivo, y solo un 6% un comportamiento espontaneo.

Tabla 9. Etapa Competencia - Indicador: Trata de producir efectos

Trata de producir efectos		
	N	%
Pasivo	5	10
Dudoso	23	46
Involucrado	22	44
Espontáneo	0	0
Total	50	100.0%

Fuente: cuestionario de volición en niños con TEA en ARIE-Comas, abril-junio 2017

En la tabla 9, respecto al indicador “trata de producir efectos”, el 46% de niños tienen comportamiento dudoso, seguido del comportamiento involucrado con un 44%, mientras que un 10% de los niños presento un comportamiento pasivo, no hubo niños con comportamiento espontáneo.

Tabla 10. Etapa Competencia - Indicador: practica habilidades

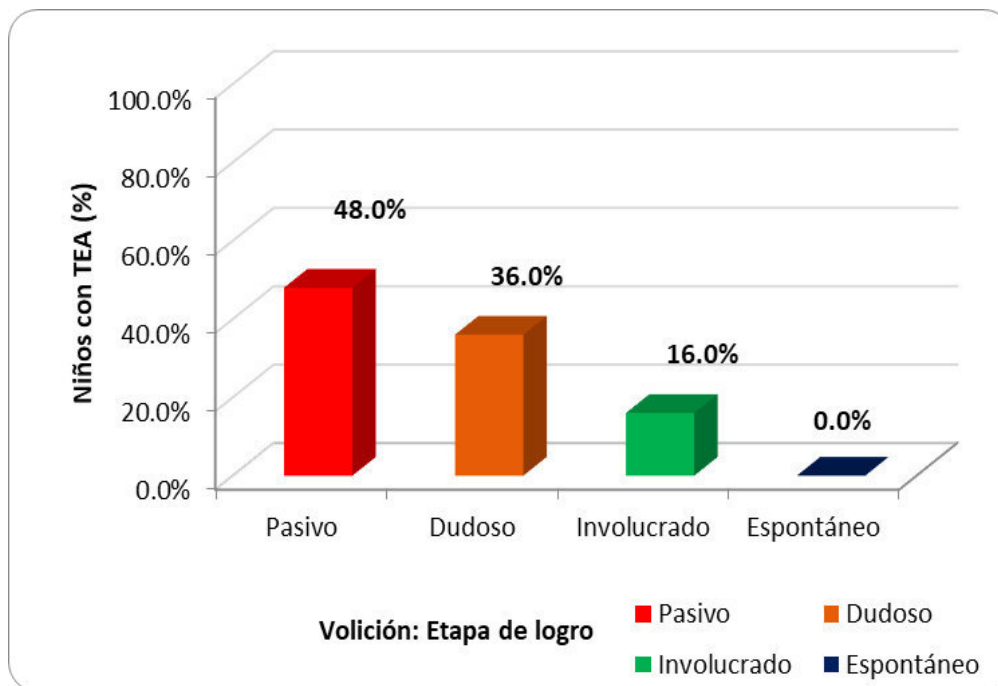
Trata de producir efectos		
	N	%
Pasivo	6	12
Dudoso	26	52
Involucrado	15	30
Espontáneo	3	6
Total	50	100.0%

Fuente: cuestionario de volición en niños con TEA en ARIE-Comas, abril-junio 2017

En la tabla 10, respecto al indicador “practica habilidades”, el 52% de niños tienen comportamiento dudoso, seguido de un comportamiento involucrado con un 30%, mientras que un 12% de niños evaluados presento comportamiento pasivo y solo un 6% un comportamiento espontaneo.

ETAPA LOGRO

Gráfico 4: Logro en niños con TEA



Fuente: cuestionario de volición en niños con TEA en ARIE-Comas, abril-junio 2017

Gráfico 4. En la tercera etapa de volición, “el logro”, el principal comportamiento hallado fue pasivo con un 48% del total de niños, seguido del comportamiento dudoso con un 36%, mientras que el 16% presentó un comportamiento involucrado, no hubo comportamientos espontáneos en los niños con TEA.

Tabla 11. Etapa Logro - Indicador: Busca desafíos

Busaca desafíos	N	%
Pasivo	26	52
Dudoso	19	38
Involucrado	5	10
Espontáneo	0	0
Total	50	100.0%

Fuente: cuestionario de volición en niños con TEA en ARIE-Comas, abril-junio 2017

En la tabla 11, respecto al indicador “busca desafíos”, el 52% de niños tienen un comportamiento pasivo, seguido del comportamiento dudoso con un 38%, y solo el 10% un comportamiento involucrado, no hubo niños con comportamiento espontáneo.

Tabla 12. Etapa Logro - Indicador: organiza / modifica el ambiente

Busaca desafíos		
	N	%
Pasivo	18	36
Dudoso	27	54
Involucrado	5	10
Espontáneo	0	0
Total	50	100

Fuente: cuestionario de volición en niños con TEA en ARIE-Comas, abril-junio 2017

En la tabla 12, respecto al indicador “organiza / modifica el ambiente”, el 54% de niños tienen comportamiento dudoso, seguido del comportamiento pasivo con un 36%, mientras que un 10% presento un comportamiento involucrado, no hubo niños con comportamiento espontáneo.

Tabla 13. Indicador: realiza actividad hasta completarla

Realiza actividad hasta completarla	N	%
Pasivo	11	22
Dudoso	19	38
Involucrado	20	40
Espontáneo	0	0
Total	50	100

Fuente: cuestionario de volición en niños con TEA en ARIE-Comas, abril-junio 2017

En la tabla 13, respecto al indicador “realiza actividad hasta completarla”, el 40% de niños tienen comportamiento involucrado, seguido del comportamiento dudoso con un 38%, y solo un 22% con un comportamiento pasivo, no hubo niños con comportamiento espontáneo.

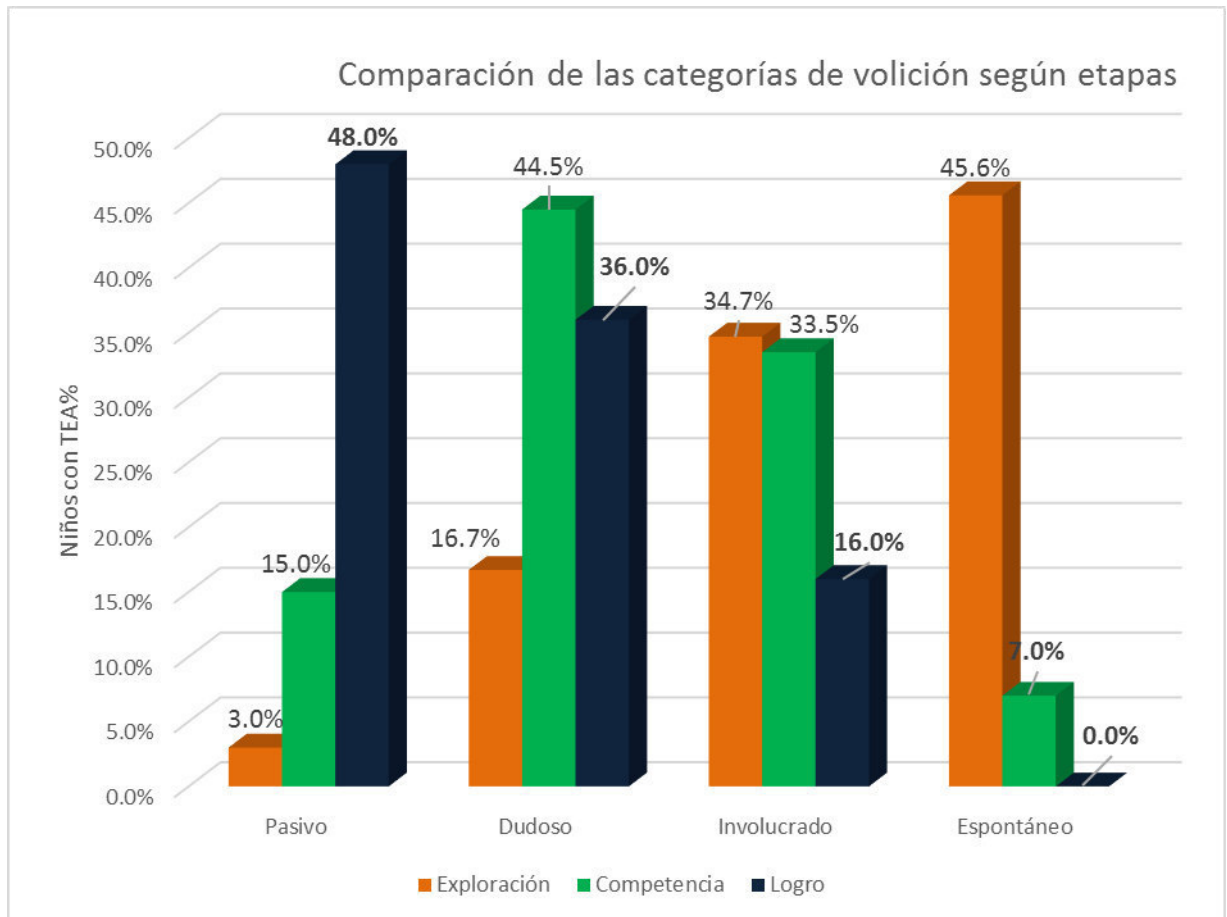
Tabla 14. Etapa Logro - Indicador: usa la imaginación

Usa la imaginación		
	N	%
Pasivo	41	82
Dudoso	7	14
Involucrado	2	4
Espontáneo	0	0
Total	50	100

Fuente: cuestionario de volición en niños con TEA en ARIE-Comas, abril-junio 2017

En la tabla 14, respecto al indicador “usa la imaginación”, el 82% de niños tienen comportamiento pasivo, en menor frecuencia se presentó un comportamiento dudoso con un 14%, y solo un 4% de niños evaluados presento un comportamiento involucrado, no hubo niños con comportamiento espontáneo.

Gráfico 5: Comparación de las categorías de volición según sus etapas en niños con TEA del Instituto de Rehabilitación Pediátrica – ARIE, Sede Comas-Lima, abril-junio 2017



Fuente: cuestionario de volición en niños con TEA en ARIE-Comas, abril-junio 2017

Gráfico 5. Al comparar las etapas de volición en los niños con TEA se encuentra que en la primera etapa de la exploración principalmente el comportamiento de los niños es espontáneo a diferencia de la etapa competencia, el comportamiento de los niños es dudoso y en la última etapa de la volición, el logro, el comportamiento de los niños es pasivo.

Tablas Complementarias

Tabla 15. Consolidado de las categorías de la Volición: Etapa exploración

Volición: Etapa exploración	Pasivo		Dudoso		Involucrado		Espontáneo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. Muestra curiosidad	0	0.0%	2	4.0%	6	12.0%	42	84.0%	50	100%
2. Inicia Acciones	0	0.0%	3	6.0%	13	26.0%	34	68.0%	50	100%
3. Se orienta hacia un Objeto	0	0.0%	2	4.0%	17	34.0%	31	62.0%	50	100%
4. Muestra Preferencias	1	2.0%	4	8.0%	23	46.0%	22	44.0%	50	100%
5. Intenta Cosas Nuevas	4	8.0%	21	42.0%	23	46.0%	2	4.0%	50	100%
6. Permanece Involucrado	4	8.0%	18	36.0%	22	44.0%	6	12.0%	50	100%

En la tabla 15, respecto a la etapa de exploración, los indicadores “Muestra curiosidad”, “Inicia acciones” y “Se orienta hacia un objetivo” presentan principalmente un comportamiento espontaneo con un 84%, 68% y un 62% correspondientemente, mientras que los indicadores “Muestra preferencias”, “Intenta cosas nuevas” y “Permanece involucrado” presentaron el comportamiento involucrado con un porcentaje mayor de 46%, 46% y 44% correspondientemente.

Tabla 16. Consolidado de las categorías de la Volición: Etapa competencia

Volición: Etapa competencia	Pasivo		Dudoso		Involucrado		Espontáneo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
7. Expresa placer con sus logros	10	20.0%	14	28.0%	18	36.0%	8	16.0%	50	100%
8. Trata de resolver problemas	9	18.0%	26	52.0%	12	24.0%	3	6.0%	50	100%
9. Trata de producir efectos	5	10.0%	23	46.0%	22	44.0%	0	0.0%	50	100%
10. Practica habilidades	6	12.0%	26	52.0%	15	30.0%	3	6.0%	50	100%

En la tabla 16, respecto a la etapa de competencia, el indicador “Expresa placer con sus logros”, muestra un comportamiento involucrado principalmente con un 36%, mientras que los indicadores “trata de resolver problemas”, “trata de producir efectos” y “practica habilidades” muestran un comportamiento dudoso en mayor porcentaje con un 52%, 46% y un 52% correspondientemente.

Tabla 17. Consolidado de las categorías de la Volición: Etapa logro

Volición: Etapa logro	Pasivo		Dudoso		Involucrado		Espontáneo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
11. Busca Desafíos	26	52.0%	19	38.0%	5	10.0%	0	0.0%	50	100%
12. Organiza / Modifica el Ambiente	18	36.0%	27	54.0%	5	10.0%	0	0.0%	50	100%
13. Realiza Actividad hasta Completarla	11	22.0%	19	38.0%	20	40.0%	0	0.0%	50	100%
14. Usa la Imaginación	41	82.0%	7	14.0%	2	4.0%	0	0.0%	50	100%

En la tabla 17, respecto a la etapa de logro, los indicadores “Busca desafíos” y “Usa la imaginación” presentan principalmente un comportamiento pasivo con un 52% y un 82% correspondientemente, mientras que el indicador “Organiza/Modifica el ambiente” se muestra con un comportamiento dudoso en mayor porcentaje con un 54%, y el indicador “Realiza actividad hasta completarla” presenta el comportamiento involucrado con un porcentaje mayor con un 40%.

CAPÍTULO IV:

DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN

La volición en los niños es la motivación que tienen ellos por hacer alguna actividad donde puedan elegir, involucrar sus pensamientos y sentimientos de acuerdo a lo que consideren importante, puedan ser capaces de ejecutarlo y les produzca placer. Los niños con trastorno del espectro autista tienen dificultades en la motivación por lo que es necesario su identificación oportuna.

En el Instituto para el desarrollo infantil – ARIE-Comas en los 50 niños estudiados se encontró que, al evaluar la volición en ellos, en la primera etapa que corresponde a la exploración sus comportamientos son principalmente espontáneos (45.6%), en el detalle de los indicadores evaluados en esa etapa, los niños tenían comportamientos espontáneos en mayor frecuencia frente a “mostrar curiosidad” (84%), seguido de “inicia acciones” (68%) y “orientarse hacia un objeto” (62%). En esta etapa hubo muy baja frecuencia del comportamiento pasivo; es así que el 8% de los niños presentaron este comportamiento frente a “intentar cosas nuevas” y “permanecer involucrado”.

Estas cifras evidencian que, en la primera etapa de la volición, los niños con TEA han alcanzado satisfactoriamente tener comportamientos espontáneos que les permite tener la oportunidad de descubrir nuevas cosas y significados, a través de la curiosidad y orientación de su atención; sin embargo, todavía le cuesta a la mitad de los niños intentar cosas nuevas para alinearlos a sus gustos y se involucren con esto. Para la contrastación de estos hallazgos, no se ha encontrado investigaciones actualizadas que muestren el perfil volitivo de los niños con TEA; sin embargo, se encontraron dos investigaciones una realizada por Terán ⁽¹⁰⁾, el cual evaluó el efecto de la canoterapia sobre el sistema sensorial y cognitivo en niños de 4 a 15 años con trastorno del espectro autista y en la primera evaluación antes de la intervención terapéutica encuentra que el 80% de los niños se muestran curiosos o interesados por cosas nuevas y luego de la terapia la curiosidad de los niños aumenta hasta aproximadamente en el 90% de ellos, al observar a los caninos jugar; también se encontró que antes de la terapia al 67% de los niños les gusta explorar o a veces exploran, este porcentaje se incrementó a 80% luego de la canoterapia. Según lo encontrado, los niños con TEA presentan alta frecuencia en actividades de exploración; sin embargo, esto puede aumentar al utilizar terapias alternativas para incentivar aún más su curiosidad, por otro lado en la

investigación de Flores y col ⁽⁷⁾ se evaluó “la utilidad de la terapia asistida con perros en la volición de niños con parálisis cerebral en segundo grado de primaria del colegio La Alegría en el Señor, La Molina”, en la primera evaluación antes de la intervención terapéutica encuentran que en la etapa de exploración, en el indicador “muestra curiosidad” el total de los niños (100%) evidencia comportamiento espontáneo, mientras que en el indicador “inicia acciones” el 50% de los niños mostró comportamiento espontaneo, por último en el indicador “permanece involucrado” el 83% de los niños responde con un comportamiento espontaneo, esto evidencia que en la etapa exploratoria los niños muestran principalmente un comportamiento espontaneo. Estos resultados concuerdan parcialmente con los obtenidos en la presente investigación a nivel de la etapa de exploración.

En la segunda etapa de la volición en el presente estudio, que corresponde a la competencia, los comportamientos de los niños analizados son principalmente dudosos (44.5%), en el detalle de los indicadores evaluados en esta etapa se encontró que este comportamiento se encuentra en mayor frecuencia en “tratar de resolver problemas” (52%) seguido de “practicar habilidades” (52%) ya aprendidas y “tratar de producir efectos” (46%), se encontró que la quinta parte de los niños no expresan placer en los logros. Estos hallazgos evidencian que los niños no han alcanzado una atención sostenida en los nuevos aprendizajes.

De forma similar a lo encontrado, en el estudio de Terán ⁽¹⁰⁾, antes de la intervención terapéutica, encuentran que 60% de los niños no responden a los elogios por sus logros; pero posterior a las sesiones al evidenciar respuesta de agradecimiento por parte del can, 47% responden de manera espontánea a los elogios y el 53% responde de manera eventual, no hubo algún niño que posterior a la intervención no reaccionara ante un elogio. No se encontró otras investigaciones para poder comparar la etapa de competencia de la volición en niños con TEA.

Sin embargo, en el estudio de Flores y col ⁽⁷⁾ los niños evaluados en la etapa de competencia muestran un comportamiento espontaneo principalmente, debido a que el 83% de los niños presentan este comportamiento en el indicador “expresa placer por sus logros”, seguido del indicador “trata de resolver problemas” con un 50% del total de niños evaluados, y solo el 50 % de los niños presenta un comportamiento

involucrado en el indicador “practica habilidades”. Estos resultados difieren con los obtenidos en la presente investigación, evidenciando una clara diferencia respecto a los indicadores expuestos

En la última etapa de la volición de los niños con TEA, el logro, sus comportamientos son principalmente pasivos (48%), en el detalle de los indicadores evaluados en esta etapa no hubo niños con comportamiento espontáneo, el comportamiento pasivo se observó frecuentemente ya que el 82% de los niños no “usan la imaginación” y el 52% no “busca desafíos” o de lo contrario los comportamientos de los niños son dudosos respecto a estos indicadores. Estos resultados difieren a lo encontrado por Terán ⁽¹⁰⁾ en la primera evaluación, ya que solo el 13.3% de los niños no demostraron usar la imaginación en los juegos lúdicos y la cuarta parte de ellos presentaron comportamientos espontáneos en este indicador, como era de esperarse posterior a la intervención lograron que el 73% de los niños demostraran usar la imaginación en los juegos improvisados con los caninos; de manera similar en el estudio de Flores y col ⁽⁷⁾ los resultados difieren con los de la presente investigación, ya que los niños evaluados en la etapa de logro presentan comportamiento espontaneo principalmente como se muestra en el indicador “realiza una actividad hasta complementarla” con un 83% del total de niños evaluados, y solo un 50% presentó un comportamiento involucrado en el indicador “usa la imaginación”.

.

CAPÍTULO V:
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Los niños con TEA atendidos en el Instituto para el Desarrollo Infantil-ARIE sede Comas durante el periodo abril a junio de 2017, presentaron en sus resultados de volición principalmente un comportamiento dudoso (30.1%), seguido de un comportamiento involucrado (29%), así también un comportamiento espontáneo (21.6%), mientras que el comportamiento pasivo (19.3%). Considerando los comportamientos, espontáneo e involucrado, se obtuvo un 50.6%, en contraste con los comportamientos, dudoso y pasivo, con un 49.4%.
- En la etapa de exploración de la volición de los niños con TEA estudiados se observó que principalmente el comportamiento fue espontáneo (45.6%), ello debido que los niños en mayor frecuencia muestran curiosidad (84%), inician acciones (68%) y se orientan hacia un objeto (62%). Considerando los comportamientos, espontáneo e involucrado, se obtuvo un 80.3%, en contraste con los comportamientos, dudoso y pasivo, con un 19.7%.
- En la etapa de competencia de la volición de los niños con TEA estudiados se observó que principalmente el comportamiento fue dudoso (44.5%), ello debido que los niños en mayor frecuencia tuvieron ese comportamiento frente a tratar de resolver problemas (52%), practicar habilidades (52%) y tratar de producir efectos (46%). Considerando los comportamientos, espontáneo e involucrado, se obtuvo un 40.5%, en contraste con los comportamientos, dudoso y pasivo, con un 59.5%.
- En la etapa de logro de la volición de los niños con TEA estudiados se observó que principalmente el comportamiento fue pasivo (48%), ello debido que los niños en mayor frecuencia no usan la imaginación (82%) y no buscan desafíos (52%). Considerando los comportamientos, espontáneo e involucrado, se obtuvo un 16%, en contraste con los comportamientos, dudoso y pasivo, con un 84%.

- Dentro del hallazgo comparativo el grado de expresión volicional a nivel del comportamiento espontáneo se encuentra que el mayor porcentaje está ubicado para la etapa de exploración (45.6%), seguido de la etapa de competencia (7.0%) y finalmente la etapa de logro (0%); mientras que a nivel del comportamiento involucrado el porcentaje más alto es para la etapa de exploración (34.7%), seguido de la etapa de competencia (33.5%) y finalmente la etapa de logro (16%); se evidencia que en el comportamiento dudoso la etapa con mayor porcentaje fue la de competencia (44.5%) seguido de la etapa de logro (36%) y a continuación la etapa de exploración (16.7%); en el comportamiento pasivo la etapa con mayor porcentaje fue la de logro (48%), seguido de la etapa de competencia (15%) y finalmente la etapa de exploración (3%).

- Los resultados de la investigación han evidenciado que en las etapas de la volición de los niños con TEA falta mucho por trabajar e incorporar alternativas terapéuticas que permita en los niños comportamientos espontáneos en sus tres etapas de la motivación de la terapia ocupacional y no solo en la primera etapa que es básica.

5.2. RECOMENDACIONES

- Incorporar nuevas herramientas terapéuticas acorde con los avances tecnológicos obtenidos hasta la actualidad y con la evidencia científica disponible, como los fidget y las App para móviles y tablets, para mejorar las respuestas activas en la volición de los niños con TEA, específicamente enfocados en lograr comportamientos espontáneos en la etapa de competencia y logro.
- Favorecer el uso de actividades que fomenten la curiosidad en los niños con TEA y se sientan motivados a intentar cosas nuevas de forma espontánea para así mejorar su capacidad de aprendizaje sobre todo los contextos, incluido el escolar.
- Incorporar en la intervención terapéutica nuevas técnicas didácticas, prácticas repetidas y pruebas de competencia que les permitan a los niños con TEA resolver problemas y trabajar sobre sus habilidades aprendidas para perfeccionarlas y así estas debilidades encontradas en el estudio puedan ser superadas para conseguir un comportamiento competente en ellos.
- Utilizar terapias alternativas como el uso de la terapia con animales que les demande explorar la imaginación, y actividades que busquen el logro de desafíos para vencer sus miedos y puedan sentirse competentes y reforzar en ellos la imagen de autoeficacia.
- Continuar esta línea de investigación para evaluar factores asociados a la volición en niños con TEA, así como realizar evaluaciones sobre la eficacia de las intervenciones terapéuticas para mejorar la volición en cada una de sus etapas. Además, para posteriores estudios incrementar el tamaño de la muestra con el fin de lograr mayor representatividad de la población limeña y estratificarla.

- Brindar charlas orientadas a la sensibilización tanto en familiares, profesionales de salud y personal de la institución con el fin de favorecer la adecuada relación y respeto por el estado volitivo de los niños con TEA.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Organización Mundial de la Salud. Preguntas y Respuestas sobre Transtornos del Espectro Autista. 2016.
- 2 Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables. Campaña por Autismo Lima-Peru: Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad. 2016.
- 3 Sampedro EM, Susana V, Mariantonia L. Detección temprana en trastornos del espectro autista: una decisión responsable para un mejor pronóstico. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. 2013; p. 70.
- 4 Baña M. El Rol de la Familia en la Calidad de Vida y la Autodeterminación de las Personas con Trastorno del Espectro del Autismo. Revista Oficial de la Facultad de Psicología de la Universidad Católica del Uruguay Damaso A Larrañaga [Internet]. 2015; p. 9.
- 5 Taylor R, Smith Caitlin C, Butler S, Cahill SM, Ciukaj MD, Gehman M. Volitional Change in Children With Autism: A Single-Case Design Study of the Impact of Hippotherapy on Motivation. Journal Occupational Therapy in Mental Health [Internet]. 2009; 25: p. 192-200.
- 6 Kielhofner G. Modelo de Ocupación Humana: Teoría y aplicación. 4th ed. Buenos Aires; 2011.
- 7 Flores CK. Utilidad de la terapia asistida con perros en la volición de niños con parálisis cerebral en segundo grado de primaria del colegio La alegría en el Señor, La Molina, setiembre 2013: estudio piloto. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
- 8 Little L, Sideris J, Ausderau K, Baranek G. Activity Participation Among Children With Autism Spectrum Disorder. The American Journal of occupational therapy. 2014; 68: p. [177-85 pp.].

- 9 Sanchez-Miguel P, Gonzalez J, Alonso D, Marcos FM, Sanchez-Oliva D, Gonzales I. Perfiles de comportamiento de los padres en el deporte y su relación con los procesos motivacionales de sus hijos scielo-Portugal. *Motricidade*. 2015; 11(2): p. 129-142.
- 10 Terán-Chulca FE. Mediación animal (canoterapia) como medio terapéutico ocupacional para estimular el sistema sensorial y cognitivo en niños de 4 a 15 años con trastorno del espectro autista (TEA) en la unidad canina de la policía metropolitana en el periodo noviembre 2017. Tesis de grado. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2018.
- 11 De las Heras Carmen GL. Proceso de Remotivación: Intervención progresiva para individuos con desafíos volicionales severos. In: *The Model of Human Occupation Clearinghouse Department of Occupational Therapy College of Applied Health Sciences* [Internet]. University of Illinois at Chicago; 2003.
- 12 American Psychiatric Association. Guía de consulta de los criterios diagnósticos . del DSM 5. EEUU: Asociación Americana de Psiquiatría; 2013.
- 13 Cuxart D. Asiciación Española de Profesionales del Autismo. [Online].; 2000 [cited 2018 Noviembre 20]. Disponible de: <http://aetapi.org/download/on-line-trainautism-un-proyecto-transnacional-para-la-formacion-familiar-sobre-trastornos-del-espectro-autista/>.
- 14 Gobierno del Peru - Ley de Protección de las Personas con Trastornos del Espectro Autista (TEA). Ley N°30150. 2014.
- 15 Ministerio de Salud. Gobierno del Perú. [Online]. Lima; 2015 [cited 2019 Enero 10]. Disponible desde:<https://www.gob.pe/institucion/conadis/noticias/27134-2-de-abril-dia-mundial-de-la-concienciacion-del-autismo>.
- 16 De las Heras, CG. Modelo de ocupación humana: Integración de la Teoría y Práctica. Curso de Especialización. Perú. 2015.

- 17 Pansera SM, Valentini NC, Santayana de Souza M, Berleze A. Motivação intrínseca e extrínseca: diferenças no sexo e na idade. *Psicología Escolar e Educacional*. 2016 Maio/Agosto; 20(2): p. 313-320.
- 18 Sotomayor Coll J. Los problemas de comunicación en niños pequeños con Autismo. In *I Jornada de Comunicación Aumentativa y Alternativa*; 2003. Disponible desde: https://educacionadistancia.juntadeandalucia.es/profesorado/pluginfile.php/470517/mod_folder/content/0
- 19 Basu Semonti K, Geist R, Kielhofner G. Cuestionario Volicional Pediátrico (PVQ). In *The Model of Human Occupation Clearinghouse Department of Occupational Therapy College of Applied Health Sciences*; 1998; University of Illinois at Chicago. p. 33.
- 20 De las Heras C. *Modelo de Ocupación Humana*. Madrid: Sintesis S.A; 2015.
- 21 Organización Mundial de la Salud. Trastorno del espectro autista. Centro de Prensa. [Online].; 2016 [cited 2018 junio 20]. Disponible desde: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/autism-spectrum-disorders/es/>.
- 22 Spackman W. *Terapia ocupacional*. 10th ed. Buenos Aires: Panamericana Médica; 2008.
- 23 Ting Liu P, Chung L, Shur Fen GS, Kramer J. Reliability and validity of the Paediatric Volitional Questionnaire - Chinese version. *Journal of Rehabilitation Medicine* [Internet]. 2013; 45(1): p. 99-104.
- 24 Tatla Sandy K, Virji BN, Holsti L. The development of the pediatric Motivation Scale for rehabilitation. *Canadian Journal of Occupational Therapy*. 2015; 82: p. 93-105.

- 25 Asamblea Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Finlandia. 2008.
- 26 Colegio Tecnólogo Médico del Perú. Código de Ética y Deontología. [Resolución N° 071-CTPM-CN/2010.]. Lima: Colegio Tecnológico Médico del Perú; 2015.

ANEXOS

ANEXO 1

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS: CUESTIONARIO VOLICIONAL PEDIÁTRICO – Hoja de Registro A

Nombre:

Sexo:

Fecha de nacimiento:

Sesión I Comentarios	Sesión I				
	Fecha: Lugar:				
	P	D	I	E	Muestra Curiosidad
	P	D	I	E	Inicia Acciones
	P	D	I	E	Se orienta hacia un Objeto
	P	D	I	E	Muestra Preferencias
	P	D	I	E	Intenta Cosas Nuevas
	P	D	I	E	Permanece Involucrado
	P	D	I	E	Expresa Placer con sus logros
	P	D	I	E	Trata de Resolver Problemas
	P	D	I	E	Trata de producir efectos
	P	D	I	E	Practica Habilidades
	P	D	I	E	Busca Desafíos
	P	D	I	E	Organiza / Modifica el Ambiente
	P	D	I	E	Realiza Actividad hasta Completarla
	P	D	I	E	Usa la Imaginación

Clave:
Espontáneo

P= Pasivo

D= Dudoso

I= Involucrado

E=

Puntaje:

Resumen:

ANEXO 2

Lista de Chequeo

N°H.C.	Nombres y Apellidos	Edad	Sexo	Fecha de recolección

ANEXO 3

Consentimiento informado para participar en el estudio

Estudio: “Volición en niños con Trastorno del Espectro Autista atendidos en el Instituto para el Desarrollo Infantil- ARIE, Sede Comas - Lima, 2017”

1. Introducción / Finalidad:

Yo, Teofilo Yhonatan Huaman Yupanqui, Bachiller de Terapia Ocupacional perteneciente a la Escuela Profesional de Tecnología Médica de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, estoy realizando un proyecto de investigación basada en la determinación en la volición en niños con Trastorno del Espectro Autista atendidos en el Instituto para el Desarrollo Infantil – ARIE, Sede Comas- Lima, 2017. Este estudio tiene como finalidad identificar las etapas de la volición en los niños con TEA, es decir describe el modo de elección consciente del niño respecto a sus intereses en el entorno, para finalmente determinar un criterio que se ajusta al comportamiento expuesto.

2. Participación:

La participación en esta investigación es voluntaria y de carácter anónimo. Si usted acepta la participación de su niño, el tiempo de la aplicación de instrumento demorará de 10 a 30 minutos con previa cita.

3. Procedimientos:

Se accederá a la historia clínica de su niño, el método a emplear será una evaluación observacional que examina la motivación de los niños con TEA en 3 actividades diferentes, siendo estandarizado para todos los participantes.

4. Riesgos / incomodidades:

La participación de su niño, consiste en ser observado más no manipulado, siendo filmado durante algunas actividades en la sesión de terapia. Ello no representa ningún riesgo o peligro para la integridad de su familia y en especial en la del niño. Así mismo reiteramos que su participación es anónima y que el material audiovisual podría ser usado solo con fines académicos ocultando el rostro del menor.

5. Beneficios:

Los beneficios de participar en la investigación, está relacionada en obtener información acerca de la volición en los niños con TEA, de esta manera describir la interacción intencional del niño, necesario para su autoconocimiento y el de su entorno físico-social, aplicando un instrumento novedoso para el estudio y así poder contribuir al proceso de la mejora continua y la descripción específica.

6. Alternativa:

La participación es voluntaria, si decide no participar, no tendrá repercusiones de ningún tipo.

7. Compensación:

No se hará ningún tipo de compensación.

8. Confidencialidad:

Se asegura la confidencialidad de los datos brindados.

9. Problemas o preguntas:

Si presenta alguna duda o consulta, será resuelta de forma clara y objetiva.

10. Consentimiento / Participación voluntaria:

Por medio de la presente firma, acuso haber sido informado sobre los objetivos y finalidad de la presente investigación, por ende firmo este “Consentimiento Informado”, sin haber sido objeto de coacción.

Quedo agradecido por su participación.

Firma del participante

Acuso haber sido informado del presente proyecto de investigación. Si he tenido alguna duda, pudo ser resuelta por el investigador y he recibido una copia de este consentimiento informado.

A través de la presente firma, declaro haber sido informado sobre el objetivo y la finalidad de la investigación, por consiguiente estoy de acuerdo en participar voluntariamente en el estudio.

.....

Nombre del padre o tutor	Firma y DNI	Fecha
--------------------------	-------------	-------

Firma del investigador

.....

Nombre del Investigador	Firma y DNI	Fecha
Responsable		

En caso de consulta comunicarse con el investigador al número 954177991. Correo: montoya2211@gmail.com. Centro laboral: ARIE-SALUD

ANEXO 4

AUTORIZACION PARA LA UTILIZACION DE MATERIAL GRAFICO Y AUDIOVISUAL

Yo _____, padre o representante legal de _____ consiento y autorizo la utilización o registro de material gráfico y/o audiovisual del niño arriba mencionado. Los registros serán usados solo para los siguientes propósitos:

Educativos, incluyendo, el uso en lecturas y revistas profesionales, libros de textos, y pagina web institucional, y no serán vendidos comercialmente sin mi expreso consentimiento.

Asimismo, podrán ser usados en la producción de material dirigido a recaudar fondos con fines sociales directamente relacionados con la niñez y juventud con discapacidad. Entiendo que no recibiremos remuneración de ningún tipo por nuestra participación en la producción de este material. Yo, expresamente libero a ARIE de cualquier demanda conocida o por conocerse derivada, o de alguna manera conectada, con el uso de estos registros audiovisuales o fotográficos.

Yo, confirmo que tengo el derecho a aceptar este acuerdo, que no tengo restricciones por otros acuerdos con terceras partes, ni restricciones legales, que ni ARIE ni otras entidades tienen acuerdos financieros u obligaciones conmigo como resultado de este acuerdo, y que no recibiré ninguna compensación.

He leído el presente acuerdo, entiendo sus términos y estoy de acuerdo con ellos.

_____ Firma del padre o tutor

_____ Nombre en imprenta del padre o tutor

_____ Nombre en imprenta del menor

_____ Dirección

_____ Ciudad, provincia y departamento.

_____ Teléfono

_____ Fecha Derechos individuales

Yo entiendo que puedo retirar esta autorización en cualquier momento. La revocación se hará por escrito, firmada por mí o en mi nombre y entregada a un representante autorizado de la institución. Mi revocación es efectiva desde su recepción, pero no será efectiva para material producido con anterioridad a la fecha de recepción.

ANEXO 5

Referencias de estudios sobre la validación del PVQ:

MOHO CLEARINGHOUSE

“Evidence based practice”:

1. Validity and reliability of the PVQ... Autores-fechas:

-Anderson, S., Kielhofner, G., & Lai, J. S. (2005)

-Taylor, R.R., Kielhofner, G., Smith, C., Butler, Sh., Cahill, S., Ciukaj, Monica D., & Gehman, M. (2010).

-El PVQ se desarrolla en base al Cuestionario Volitivo (aplicado con niños desde los 7 años hasta con personas mayores). Toda la investigación que hice en conjunto a otros colegas demostró que el VQ era un instrumento válido y confiable mundialmente. Te recuerdo esto porque el PVQ comenzó su desarrollo en 1998 y el VQ en 1987. Los estudios de validez y confiabilidad del VQ se hicieron con participación de terapeutas hispanos chilenos junto a de otros continentes con terapeutas de más de 14 idiomas.

VQ

Inicialmente, el VQ fue diseñado para evaluar los elementos de la volición a través de la observación de personas con capacidades cognitivas y verbales limitadas que no podían participar en entrevistas o autoevaluaciones. Los 16 ítems del VQ permitían evaluar la volición observando a la persona o grupo participando en una serie de actividades. La volición de las personas se puntuaba en una escala de 4 puntos. El VQ también incluía una sección para evaluar el contexto ambiental donde se desempeñaban esas actividades (de las Heras, 1993).

La Tercera edición del VQ (de las Heras, Geist, Kielhofner, 1998) contenía revisiones hechas después del primer estudio realizado por de las Heras y después de dos estudios que utilizaron el análisis Rasch sobre el VQ original para determinar su aptitud para medir el constructo volición. Los resultados mostraron que los ítems eran una representación válida del constructo de volición y que estaban distribuidos a lo largo un continuo volitivo. Los resultados mostraron que el VQ era una herramienta valiosa y que proveía un método de observación estructurado para evaluar la volición en personas que no eran capaces de hablar por sí mismas, sin embargo necesitaba de mayor desarrollo para medir niveles más altos de volición (Chern, Kielhofner, de las Heras, & Magalhaes, 1996).

Un análisis de la tercera edición del VQ realizado por Andersen (1999) en conjunto con una investigación realizada por de las Heras con el Proceso de Remotivación revelaron un orden creciente de los ítems del VQ de menor a mayor volición. Los ítems fueron

revisados y se estableció un orden global de 14 ítems. El orden de los ítems se corresponde de una manera aproximada con las 3 etapas de cambio ocupacional, también identificadas como parte de la volición (Exploración, Competencia y Logro). Basándose en datos empíricos, teoría, investigación y experiencia en la práctica, el VQ resultó ser una medida de resultados valiosa que proveía un método estructurado de observación para evaluar la volición en personas que tenían un rango diverso de capacidades. La versión más reciente del VQ, 4.1, fue desarrollada en el año 2007 (de las Heras, Geist, Kielhofner, & Li, 2007; Chern & Kielhofner, 2004).

El Cuestionario Volitivo Pediátrico (PVQ)

El Cuestionario Volitivo Pediátrico (PVQ) (Basú, Kafkes, Schatz, Kilary, & Kielhofner, 2002) es un instrumento observacional válido y confiable (Anderson, Kielhofner, & Lai, 2005) que también puede ser utilizado para medir la volición en el tiempo (Taylor et al, 2010). Su elaboración se basó en la tercera versión del VQ. El PVQ es similar al VQ y sigue los mismos procedimientos de aplicación, enfocándose en evaluar la volición de niños pequeños y el impacto ambiental en ella. El PVQ es apropiado para niños que tengan entre dos a seis años de edad y para niños mayores y adolescentes que presenten retrasos significativos en su desarrollo (de las Heras, 2017, de las Heras, Llerena, Kielhofner (posthumous), 2019).

En Perú el PVQ y VQ se ha utilizado ampliamente. Sonia Mosqueira, Martha Peña y otras personas lo utilizan. De hecho ya están publicados dos casos peruanos en el nuevo Manual de Remotivación (v.2) en Inglés donde se entrega evidencia de su uso como evaluación y reevaluación en estudios de casos y se demuestra evidencia sobre validez social: la utilidad del instrumento para el terapeuta y los padres, profesores, otros cuidadores en el proceso de evaluación y reevaluación, de planificación conjunta y proceso de evaluación e intervención. La validez social también ha sido demostrada en Venezuela, Colombia, Chile (ampliamente). Presentaciones en Jornadas Chilenas, capítulos de libro 5ta Edición MOHO-2017 en Inglés. **Martha Peña y Sonia Mosqueira** presentaron estos estudios de caso por primera vez en las Segundas Jornadas Chilenas del Modelo de Ocupación Humana, donde también confluyeron otros estudios de Chile utilizando el PVQ y VQ con niños con cáncer y niños que permanecían hospitalizados. Martha ha continuado presentando en las Jornadas Chilenas del MOHO y en las Jornadas Peruanas.

El PVQ y el VQ **han mostrado evidencia de su utilidad clínica en muchos campos de la TO en nuestros países hispanos y en muchas otras culturas**. En la última Edición del Libro del MOHO en Inglés, hay numerosos ejemplos de caso con ambos instrumentos de evaluación. También hay ejemplos de evidencia de su utilidad con niños de la calle (Proyecto realizado por la que habla con estudiantes). Judith Abelenda lo utiliza en su práctica con niños en España para guiar el proceso de motivación de los niños (Publicado en mi libro en español del 2015 y en libro MOHO- 5ta Edición en Inglés).

-La validez social (la utilidad del instrumento (cuán beneficioso, eficaz y eficiente pueda ser) para los terapeutas, niños-padres, profesores, etc.)- se estudia con un abordaje cualitativo de entrevistas y encuestas con las terapeutas y con los papás. **Así, con el MOHO**, si un instrumento **no prueba ser válido socialmente**, este no puede ser aplicado ni se puede seguir investigando porque no es significativo para la vida ocupacional de las personas ni para el proceso de terapia. Esto también ha sido demostrado en la actividad de la Clearinghouse del MOHO. El VQ y PVQ (en todos los idiomas) junto al SCOPE son los más pedidos por los terapeutas que trabajan con niños. Porque son muy beneficiosos en la práctica de la profesión.

-El VQ y PVQ fueron clave para desarrollar los ítems de Volición del SCOPE. El VQ fue clave para desarrollar los ítems de volición en el MOHOST.